

Auslandsreisekrankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: ERGO Krankenversicherung AG, Deutschland

ERGO

Produkt: Reise-Krankenschutz
Tarif RD

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz.

Diese Informationen sind nicht abschließend. Der Vertragsinhalt ergibt sich aus folgenden Unterlagen:

- Ihrem Antrag,
- dem Versicherungsschein und ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen,
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Auslandsreisekrankenversicherung.



Was ist versichert?

Versichert sind während einer Reise im Ausland Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung wegen:

- ✓ Erkrankung und Unfallfolgen.
- ✓ Schwangerschaftskomplikationen.
- ✓ Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche.
- ✓ Fehlgeburten und medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbrüchen.

Wir ersetzen während einer Reise im Ausland z. B. auch folgende Aufwendungen:

- ✓ Krankentransport zum nächstgelegenen Arzt oder Krankenhaus.
- ✓ Den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.
- ✓ Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis maximal 20.000 Euro.
- ✓ Bei Tod: Überführung an den vor Reiseantritt bestehenden ständigen Wohnsitz. Wahlweise Beisetzung im Ausland, maximal bis zur Höhe der Überführungskosten.

Wir ersetzen während einer Reise innerhalb Deutschlands folgende Aufwendungen:

- ✓ Den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.
- ✓ Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis maximal 20.000 Euro.
- ✓ Bei Tod: Überführung an den vor Reiseantritt bestehenden ständigen Wohnsitz.

- ✓ Versicherungsschutz besteht für die ersten 10 Wochen einer jeden Reise.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Nach Abschluss des Vertrags eingetretene Versicherungsfälle für den Teil, der in der Zeit vor Versicherungsbeginn fällt.
- ✗ Auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen.
- ✗ Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- ✗ Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt aufgrund einer ärztlich diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie auch während der Reise stattfinden müssen.
- ✗ Behandlungen durch Ehepartner oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- ✗ Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung während einer Reise innerhalb Deutschlands.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z. B.:

- ! Behandlungen nach Ablauf der ersten 10 Wochen der Reise. Bei nachgewiesener Transportunfähigkeit leisten wir bei einem andauernden Versicherungsfall weiter. Wir leisten dann bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.
- ! Sehhilfen und Hörgeräte.
- ! Über schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen hinausgehende Zahnbehandlungen. Mitversichert sind notwendige Füllungen und provisorischer Zahnersatz jeweils in einfacher Ausführung.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt bei vorübergehenden Auslandsreisen weltweit. Nicht als Ausland gelten Deutschland und die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- ✓ Während einer Reise innerhalb Deutschlands besteht für einzelne Leistungen Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Reichen Sie eine Bescheinigung des Krankenhauses über die vollstationäre Heilbehandlung bzw. eine Bescheinigung des Arztes über die ambulante Heilbehandlung ein. Diese muss den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit bzw. der Unfallverletzung, das Aufnahme- und Entlassungsdatum sowie Angaben über eventuelle Beurlaubungen enthalten.
- Zur Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir ggf. Auskünfte von der versicherten Person. Diese ist verpflichtet, uns die gewünschten Auskünfte zu geben.
- Die versicherte Person muss sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen, wenn wir sie hierzu auffordern.



Wann und wie zahle ich?

Die vereinbarten Beiträge sind ab Vertragsbeginn zu bezahlen. Der erste Beitrag ist sofort nach Abschluss des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn. Alle weiteren Beiträge sind, je nach Zahlungsweise (i.d.R. jährlich), zu Beginn des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Wann der Versicherungsschutz beginnt, entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben.

Die Versicherung schließen Sie für ein Jahr ab. Sie verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn sie nicht gekündigt wird.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung der Versicherung. Er endet auch mit dem Ablauf der 10. Woche eines Auslandsaufenthalts. Dies gilt auch, wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist. Dauert ein leistungspflichtiger Versicherungsfall im Ausland bei Ende des Versicherungsschutzes noch an, gilt: Wir leisten bei nachgewiesener Transportunfähigkeit weiter. Wir leisten dann bis die Transportfähigkeit wiederhergestellt ist.

Der Versicherungsschutz endet bei einer Reise innerhalb Deutschlands mit Ablauf der 10. Woche.

Verlegen Sie oder eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der EU oder EWR, endet für Sie bzw. die versicherte Person der Versicherungsschutz.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen. Diese wird nur und erst dann wirksam, wenn uns Ihre Erklärung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zugeht. Kündigen Sie das Versicherungsverhältnis einer mitversicherten Person, wird die Kündigung nur und erst dann wirksam, wenn die versicherte Person Kenntnis von der Kündigungserklärung erlangt hat.

Versicherungssteuerrechtliche Erklärung Befreiung von Versicherungssteuer nach dem Versicherungsteuergesetz (VersStG)

Ich erkläre: Soweit ich Versicherungsschutz für andere Personen beantrage, handelt es sich bei diesen Personen um nahe Angehörige im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) bzw. um Angehörige im Sinne des § 15 der AO.

Kranken- und Pflegeversicherungen sind von der Steuer befreit, sofern die Versicherungsleistung der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung (AO) dient (§ 4 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b Versicherungsteuergesetz):

Als Angehörige bzw. nahe Angehörige gelten:

1. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
2. Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
3. Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder,
4. Verlobte,
5. Verwandte und Verschwägte gerader Linie,
6. Kinder der Geschwister,
7. Geschwister der Eltern,
8. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Bitte beachten Sie: Die Auflösung einer Verlobung bzw. die Beendigung einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft kann nach Vertragsschluss zu einer abweichenden versicherungssteuerrechtlichen Beurteilung führen; ebenso die Beendigung der häuslichen Gemeinschaft mit Pflegekindern, wenn mit diesen keine innere Verbundenheit/Beziehung mehr besteht. Sie müssen uns in diesen Fällen umgehend informieren, denn Versicherungen von Personen, die keine (nahen) Angehörigen im o.g. Sinne sind, sind in der Regel versicherungssteuerpflichtig. Das bedeutet für Sie: Sie könnten dann zusätzlich zum vertraglich geschuldeten Beitrag zur Zahlung der Versicherungssteuer verpflichtet sein.