

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR 09/2025)

Wir sind die Würzburger Versicherungs-AG. Sie sind unser Vertragspartner, der sogenannte Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit uns abschließen. Wenn Sie sich selbst versichern, sind Sie gleichzeitig auch die versicherte Person. Sie können auch andere Personen versichert haben. Diese bezeichnen wir in den Versicherungsbedingungen ebenfalls mit „Sie“. Für eine leichtere Lesbarkeit verwenden wir in der Regel die männliche Form. Gemeint ist damit immer auch die weibliche Form.

1. Allgemeine Regelungen	2	2. Regelungen zur Auslandsreisekrankenversicherung	4
1.1 Welchen Schutz bietet diese Versicherung?	2	2.1 Welche allgemeinen Regelungen gelten zur Auslandsreisekrankenversicherung?	4
1.1.1 Wer ist versichert?	2	2.1.1 Was ist versichert?	4
1.1.2 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?	2	2.1.2 Was ist ein Versicherungsfall?	4
1.1.3 Welche Reisen sind versichert?	2	2.1.3 Zwischen welchen Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?	4
1.2 Was gilt für den Versicherungsvertrag?	2	2.1.4 Für welche Methoden leisten wir?	4
1.2.1 Bis wann und für welche Dauer schließen Sie den Versicherungsvertrag ab?	2	2.1.5 Welcher Selbstbehalt gilt vereinbart?	4
1.2.2 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?	2	2.2 Was leisten wir im Versicherungsfall?	4
1.2.3 Welches Gericht ist zuständig?	2	2.2.1 Was leisten wir, wenn Sie ambulant behandelt werden müssen?	4
1.2.4 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?	2	2.2.2 Was leisten wir, wenn Sie stationär behandelt werden müssen?	4
1.3 Was müssen Sie bei der Zahlung des Beitrags beachten?	2	2.2.3 Was gilt für die Zahlung von ersatzweisem Krankenhaustagegeld?	5
1.3.1 Was müssen Sie bei der Zahlung des ersten / einmaligen Beitrags beachten?	2	2.2.4 Was leisten wir, wenn Sie zahnärztlich behandelt werden müssen?	5
1.3.2 Was müssen Sie bei der Zahlung der Folgebeiträge beachten?	3	2.2.5 Was leisten wir für Medikamente, Verbandmittel, Heilmittel oder Hilfsmittel?	5
1.3.3 Was gilt für die Höhe des Beitrags?	3	2.2.6 Was leisten wir bei Schwangerschaft?	5
1.3.4 Was gilt für den Beitragseinzug?	3	2.2.7 Was leisten wir bei einer Frühgeburt?	5
1.4 Welche Einschränkungen gelten für den Versicherungsschutz?	3	2.2.8 Was leisten wir bei einem Rücktransport?	5
1.5 Was gilt bei Internationalen Sanktionen und Embargos?	3	2.2.9 Was leisten wir bei einer Bergung?	5
1.6 Wann verjähren Ihre Ansprüche?	3	2.2.10 Was leisten wir, wenn der Versicherte stirbt?	5
1.7 Was gilt im Schadenfall?	3	2.2.11 Was leisten wir, wenn Kinder betreut werden müssen?	5
1.7.1 Was gilt für die Entschädigung?	3	2.2.12 Welche psychotherapeutischen Leistungen übernehmen wir bei Traumata?	5
1.7.2 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?	3	2.2.13 Welchen zusätzlichen Service bieten wir?	5
1.7.3 Welche Folgen hat die Verletzung von Pflichten (Obliegenheiten)?	4	2.2.14 Wann verlängern wir Ihren Versicherungsschutz über die vereinbarte Dauer hinaus?	6
1.7.4 Welche Ansprüche gegen Dritte gehen auf uns über?	4	2.3 Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?	6
1.7.5 Was müssen Sie bei der Aufrechnung von Forderungen beachten?	4	2.3.1 In welchen Fällen leisten wir eingeschränkt?	6
		2.3.2 In welchen Fällen leisten wir nicht?	6
		2.4 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadenfall?	6
		2.4.1 Was gilt für die Verpflichtung zur Auskunft?	6
		2.4.2 Was gilt für die Entbindung von der Schweigepflicht?	6
		2.4.3 Welche Nachweise müssen Sie erbringen?	7
		2.4.4 Welche Folgen hat die Verletzung von Pflichten (Obliegenheiten)?	7

1. Allgemeine Regelungen

1.1 Welchen Schutz bietet diese Versicherung?

1.1.1 Wer ist versichert?

1.1.1.1 Der Versicherungsschutz besteht für versicherte Personen.

1.1.1.2 Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen.

1.1.1.3 Versicherbar sind:

- Einzelpersonen;
- Paare;
- Familien

mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Als Familie gelten:

- Ein Erwachsener oder zwei Erwachsene und mindestens ein, maximal bis zu sieben Kinder.

Kinder sind im Familientarif mitversichert. Längstens jedoch, bis das Kind 25 Jahre alt wird. Kinder mit einer anerkannten Behinderung können unabhängig vom Alter als Kind mitversichert werden.

- Neugeborene von versicherten Personen sind mit Vollendung der Geburt versichert. Die Voraussetzungen hierfür sind:

- Das Neugeborene wird bis spätestens 2 Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend bei uns versichert.
- Es besteht kein anderweitiger Versicherungsschutz.

Die versicherten Personen müssen nicht miteinander verwandt sein. Es muss kein gemeinsamer Wohnsitz vorliegen.

1.1.1.4 Die versicherten Personen sind auch versichert, wenn sie alleine verreisen.

1.1.2 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

1.1.2.1 Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), frühestens mit Zahlung der Prämie. Dieser besteht für alle Reisen, die Sie nach Abschluss des Vertrages antreten.

- Bereits gebuchte Reisen sind versichert, wenn Sie den Vertrag bis spätestens einen Tag vor Antritt der Reise abgeschlossen haben.
- Wird der Versicherungsvertrag erst nach Antritt der Reise abgeschlossen, sind Sie erst mit Antritt einer neuen Auslandsreise versichert.

1.1.2.2 Der Versicherungsschutz endet jeweils:

- Nach den ersten 56 Tagen Ihrer Auslandsreise. Dies gilt auch für schwebende Versicherungsfälle.
- Mit Ende der Auslandsreise. Diese endet mit dem Grenzübertritt in das Land Ihres ständigen Wohnsitzes.
- Mit Ende des Versicherungsverhältnisses. Für Verträge mit automatischer Verlängerung gilt: Über das Ende des Versicherungsjahres hinausgehende Reisen sind mitversichert, sofern der Vertrag nicht gekündigt wurde.
- Mit Ende des Rücktransportes gemäß Ziffer 2.2.8.

1.1.3 Welche Reisen sind versichert?

1.1.3.1 Der Versicherungsschutz gilt für Auslandsreisen weltweit. Als Ausland definieren wir jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem Sie keinen ständigen Wohnsitz haben.

1.1.3.2 Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele vorübergehende Reisen, die Sie innerhalb der Laufzeit dieses Vertrags antreten. Hierbei sind Sie jeweils für die ersten 56 Tage abgesichert. Sie entscheiden sich während der Reise für eine Verlängerung der Auslandsreise? Ihre Reise dauert nun länger als 56 Tage? Dann besteht die Möglichkeit, den Versicherungsschutz über unseren Tarif für Urlaube bis 365 Tage auf Ihre neue Reisedauer anzupassen.

1.2 Was gilt für den Versicherungsvertrag?

1.2.1 Bis wann und für welche Dauer schließen Sie den Versicherungsvertrag ab?

1.2.1.1 Sie können den Vertrag jederzeit abschließen. Er beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt für die Dauer eines Jahres (Versicherungsjahr).

1.2.1.2 Für Verträge mit automatischer Verlängerung gilt:

Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr. Außer Ihnen oder uns liegt spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung vor.

1.2.1.3 Ist ein versicherter Schadenfall eingetreten?

Dann können Sie und wir den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss in Textform erklärt werden. Wann muss die Kündigung zugegangen sein? Spätestens einen Monat nach Zahlung der Leistung oder Ende des Rechtsstreits.

Kündigen wir den Vertrag? Dann wird die Kündigung einen Monat nach Zugang der Kündigung wirksam. Keinesfalls jedoch vor Beendigung der laufenden Reise.

Kündigen Sie den Vertrag? Dann können Sie bestimmen, wann die Kündigung wirksam wird. Spätestens aber zum Ende des laufenden Versicherungsjahres.

1.2.1.4 Der Vertrag endet, wenn der Versicherungsnehmer stirbt. Die versicherten Personen können den Vertrag fortsetzen, wenn sie uns den künftigen Versicherungsnehmer mitteilen. Sie müssen die Erklärung innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abgeben.

1.2.1.5 Der Vertrag endet, wenn der Versicherungsnehmer seinen ständigen Wohnsitz in Deutschland dauerhaft verlässt. Dies ist auch der Fall, wenn er in ein anderes Land zieht. Das gilt nicht, wenn wir etwas anderes vereinbart haben. Außerdem können die versicherten Personen den Vertrag fortsetzen, wenn sie uns den künftigen Versicherungsnehmer mitteilen. Sie müssen die Erklärung innerhalb von zwei Monaten nach dem Wegzug des bisherigen Versicherungsnehmers abgeben.

1.2.1.6 Der Versicherungsschutz erlischt zum Ende des laufenden Versicherungsjahres für ein beitragsfrei mitversichertes Kind mit Vollendung des 25. Lebensjahres. Danach ist für das Kind ein eigener Versicherungsvertrag abzuschließen. Kinder mit einer anerkannten Behinderung können unabhängig vom Alter als Kind mitversichert werden.

1.2.2 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus:

- im Antrag, auch Onlineantrag;
- im Versicherungsschein;
- in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen;
- in den besonderen Bedingungen;
- in besonderen schriftlichen Vereinbarungen.

Außerdem gelten die gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. Falls internationales Recht nicht entgegensteht. Wir betreiben diese Versicherung in Form der Schadenversicherung gegen feste Prämie.

Hinweis zum Datenschutz:

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung des Vertrages. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihre Rechte dazu finden Sie unter:

<https://www.travelsecure.de/ueberuns/datenschutz.html>

Sie können diese auch bei uns anfordern.

1.2.3 Welches Gericht ist zuständig?

Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem:

- wir unseren Sitz haben.
- Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben.
- Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem:

- Sie Ihren Wohnsitz haben.
- Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

1.2.4 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?

Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie in Textform an uns senden. Zum Beispiel per:

- Brief;
- Fax;
- E-Mail;
- elektronischem Datenträger.

Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

1.3 Was müssen Sie bei der Zahlung des Beitrags beachten?

1.3.1 Was müssen Sie bei der Zahlung des ersten / einmaligen Beitrags beachten?

1.3.1.1 Der erste oder einmalige Beitrag ist sofort fällig, nachdem Sie den Versicherungsschein erhalten. Frühestens jedoch zum vereinbarten Beginn der Versicherung.

- 1.3.1.2 Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten.
Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, sofern Sie die Nichtzahlung zu vertreten haben.
Wir sind nur leistungsfrei, wenn:
- wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder
 - durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf die genannten Folgen hingewiesen haben.
- 1.3.2 Was müssen Sie bei der Zahlung der Folgebeiträge beachten?**
- 1.3.2.1 Die Folgebeiträge werden zum jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 1.3.2.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir Sie in Textform zur Zahlung auffordern. Dabei setzen wir eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen fest. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn wir die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern. Außerdem müssen wir Sie auf die Rechtsfolgen der Nichtzahlung hinweisen. Sie sind nach Fristablauf mit der Prämie, den Zinsen oder den Kosten in Verzug?
In diesem Fall sind wir bei Eintritt eines Versicherungsfalles nicht zur Leistung verpflichtet.
Zudem können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn Sie die offenen Beträge innerhalb eines Monats nach Fristablauf bezahlen. Zwischen dem Fristablauf und der Zahlung ist ein Versicherungsfall eingetreten? Hierfür besteht kein Versicherungsschutz.
- 1.3.3 Was gilt für die Höhe des Beitrags?**
- 1.3.3.1 Anpassungen des Beitrags
Die Beitragshöhe für Einzelpersonen und Familien ist in Stufen eingeteilt. Diese richten sich nach dem Alter der versicherten Person(en). Nach den tariflichen Vereinbarungen passen wir Ihren Beitrag altersbedingt an. Dies erfolgt jeweils, wenn der Beitrag fällig ist. Das teilen wir Ihnen separat mit.
- 1.3.3.2 Kündigung nach Anpassung des Beitrages
Ändert sich die Höhe Ihres Beitrags, können Sie kündigen. Und zwar innerhalb eines Monats, nachdem wir Sie darüber informiert haben. Die Kündigung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem der erhöhte Beitrag fällig wird.
- 1.3.4 Was gilt für den Beitragseinzug?**
- 1.3.4.1 Haben wir mit Ihnen Beitragseinzug per Lastschrift vereinbart?
Dann ziehen wir unverzüglich nach Erteilung des Mandats ein. Frühestens zum vereinbarten Beginn der Versicherung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag am Abbuchungstag einziehen können. Vorausgesetzt, Sie widersprechen der Lastschrift nicht.
Sie gilt ebenfalls als rechtzeitig, wenn:
- Sie den fehlgeschlagenen Einzug nicht verschuldet haben.
 - Sie die Zahlung unverzüglich nach unserer Aufforderung vornehmen.
- 1.3.4.2 Zahlen Sie mit Kreditkarte, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung des Kreditkartenunternehmens als gezahlt.
- 1.3.4.3 Zahlen Sie über andere Zahlungswege, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung bzw. Zahlungseingang bei uns als gezahlt. Andere Zahlungswege sind z. B. PayPal.
- 1.4 Welche Einschränkungen gelten für den Versicherungsschutz?**
Wir leisten nicht beim Versuch arglistig zu täuschen. Und zwar über Umstände, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
Wir leisten nicht, wenn Sie den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.
Hinweis: Bitte beachten Sie auch die Einschränkungen in Ziffer 2.3.

- 1.5 Was gilt bei Internationalen Sanktionen und Embargos?**
Versicherungsschutz besteht nur, soweit und solange diesem keine unmittelbar anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt ebenfalls für entsprechende Sanktionen der Vereinigten Staaten von Amerika soweit nicht durch geltende europäische oder deutsche Regelungen ausgeschlossen.
- 1.6 Wann verjähren Ihre Ansprüche?**
Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem die Versicherungsleistung fällig wird.
Haben Sie einen Anspruch bei uns angemeldet? Dann bleibt der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei Berechnung der Frist unberücksichtigt.
- 1.7 Was gilt im Schadenfall?**
- 1.7.1 Was gilt für die Entschädigung?**
- 1.7.1.1 Wir zahlen innerhalb von zwei Wochen, wenn:
- unsere Pflicht zur Leistung dem Grunde und der Höhe nach feststeht.
 - uns die Rechnungen im Original und die notwendigen Nachweise vorliegen. Diese werden unser Eigentum.
- 1.7.1.2 Wir rechnen Ihre Kosten in ausländischer Währung um. Umgerechnet wird zum Euro-Kurs des Tages, an dem wir die Belege erhalten. Es gilt der amtliche Devisenkurs. Außer Sie kauften die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen zu einem ungünstigeren Kurs. Dies müssen Sie uns nachweisen.
Folgende Kosten können wir vom zu erstattenden Betrag abziehen:
- Kosten für die Überweisung in das Ausland außerhalb des SEPA-Raums.
 - Kosten für besondere Arten der Überweisungen, die Sie beauftragten.
- 1.7.1.3 Vielleicht haben Sie auch bei anderen Versicherern Versicherungsschutz für Reisen. Das kann z.B. die gesetzliche Krankenversicherung oder ein anderer privater Versicherer sein. Haben Sie deshalb Ansprüche bei anderen Versicherern, sind diese vorrangig. Ihnen stehen insgesamt nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu. Haben Sie einen Anspruch auf Leistung bei mehreren Versicherern? Dann können Sie wählen, wem Sie den Schaden melden.
Wenn Sie den Schaden zuerst uns melden, erstatten wir Ihnen die in diesem Tarif versicherten Kosten. Ob und wie diese aufgeteilt werden, klären wir dann mit den anderen Versicherern.
Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einer privaten Krankenversicherung, wenn Ihnen hierdurch Nachteile entstehen.
- 1.7.1.4 Wer ist der Empfänger der Leistungen?
Ihnen sind Kosten aufgrund eines während der Auslandsreise eintretenden Versicherungsfalles entstanden? Diese sind im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen versichert? Dann leisten wir direkt an Sie. Auch wenn der Versicherungsvertrag von einer anderen Person für Sie abgeschlossen wurde.
- 1.7.2 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?**
Zu Ihren Pflichten gehört, dass Sie:
- korrekte Angaben machen.
 - uns angeforderte Belege vorlegen.
 - sonstige, in diesen Bedingungen formulierte Pflichten erfüllen.
- Hinweis: Bitte beachten Sie auch die Obliegenheiten in Ziffer 2.4.*

1.7.3 Welche Folgen hat die Verletzung von Pflichten (Obliegenheiten)?

Verletzen Sie eine Ihrer Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Ihrer Pflichten sind wir dazu berechtigt die Leistung zu kürzen. Dies in dem Verhältnis der Schwere Ihres Verschuldens.

Sie weisen uns nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben? Dann sind wir zur Leistung verpflichtet.

Ebenso leisten wir, wenn die Verletzung Ihrer Pflichten:

- nicht ursächlich für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles ist.
- keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat.

Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Wir sind nur vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie auf die genannten Folgen hingewiesen haben. Dies durch gesonderte Mitteilung in Textform.

1.7.4 Welche Ansprüche gegen Dritte gehen auf uns über?

Ersatzansprüche gegen Dritte müssen Sie bis zur Höhe der von uns geleisteten Zahlung an uns abtreten. Dies sofern Ihnen kein Nachteil entsteht.

Sie sind zudem verpflichtet, bei der Durchsetzung der Ersatzansprüche mitzuwirken. Die geltenden Vorschriften zur Form und Frist sind hierbei zu beachten.

Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles in häuslicher Gemeinschaft leben? Dann können wir den Übergang nicht geltend machen. Hiervon ausgenommen ist, wenn diese Person den Schaden vorsätzlich verursacht.

Ansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art müssen Sie schriftlich an uns abtreten. Und zwar bis zur Höhe, in der wir aus dem Vertrag Kostenersatz leisten.

Haben Sie von schadenersatzpflichtigen Dritten Kostenersatz erhalten, dürfen wir diese auf unsere Leistungen anrechnen.

1.7.5 Was müssen Sie bei der Aufrechnung von Forderungen beachten?

Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, falls die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können Sie weder abtreten noch verpfänden.

2. Regelungen zur Auslandsreisekrankenversicherung

2.1 Welche allgemeinen Regelungen gelten zur Auslandsreisekrankenversicherung?

2.1.1 Was ist versichert?

Wir leisten bei einem während der Reise im Ausland eintretenden Versicherungsfall.

2.1.2 Was ist ein Versicherungsfall?

Ein Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen:

- einer Erkrankung;
- einer Verschlechterung einer bestehenden Erkrankung;
- den Folgen eines Unfalls.

Dieser beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlung mehr notwendig ist. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Untersuchungen und Behandlungen:

- wegen Beschwerden während der Schwangerschaft;
- wegen Frühgeburten;
- wegen Fehlgeburten.

Außerdem gelten als Versicherungsfall auch:

- der medizinisch notwendige Abbruch einer Schwangerschaft;
- die Entbindung wegen einer Früh- oder Fehlgeburt;
- der medizinisch sinnvolle und vertretbare Krankentransport;
- der Tod.

Es entsteht ein neuer Versicherungsfall, wenn die Heilbehandlung ausgedehnt werden muss. Und zwar auf eine Krankheit oder Folge eines Unfalls, die nicht die gleiche Ursache hat wie die bisher behandelte.

Was wir im Versicherungsfall leisten, lesen Sie unter Ziffer 2.2. Bitte lesen Sie auch Ziffer 2.3 aufmerksam durch. Hier ist geregelt, in welchen Fällen wir nicht oder eingeschränkt leisten.

2.1.3 Zwischen welchen Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?

Wählen Sie frei unter folgenden im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen:

- Ärzten;
- Zahnärzten;
- Heilpraktikern;
- Chirotherapeuten;
- Osteopathen;
- Krankenhäusern.

Das Krankenhaus muss unter ständiger ärztlicher Leitung stehen.

2.1.4 Für welche Methoden leisten wir?

Wenn Sie untersucht oder behandelt werden müssen, leisten wir für:

- Untersuchungen;
- Behandlungen;
- Arzneimittel,

die von der Schulmedizin anerkannt sind.

Wir leisten auch für andere Methoden und Arzneimittel, die:

- sich in der Praxis ebenso bewährt haben.
- nur statt Schulmedizin verfügbar sind.

Zu diesen Methoden zählen z.B.:

- homöopathische Behandlungen;
- Schröpfen;
- Akupunktur zur Behandlung von Schmerzen;
- Behandlung mit Eigenblut;
- Chirotherapie;
- therapeutische Lokalanästhesie.

Bei Anwendung dieser Methoden können wir die Leistungen reduzieren. Und zwar auf den Betrag, der bei schulmedizinischer Behandlung angefallen wäre.

2.1.5 Welcher Selbstbehalt gilt vereinbart?

Haben Sie einen Selbstbehalt vereinbart, gilt folgendes:

Bei jedem Versicherungsfall tragen Sie einen Eigenanteil von 100 EUR.

2.2 Was leisten wir im Versicherungsfall?

2.2.1 Was leisten wir, wenn Sie ambulant behandelt werden müssen?

Wir erstatten die Kosten für:

- medizinisch notwendige ambulante ärztliche Heilbehandlungen.
- den notwendigen Transport zum nächst erreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus bzw. Arzt. Sofern es sich um eine erforderliche Erstversorgung handelt. Der Transport zurück in die Unterkunft ist ebenfalls mitversichert.
- den notwendigen Transport zur Verlegung von der Einrichtung der Erstversorgung zu einem Krankenhaus bzw. Arzt.

2.2.2 Was leisten wir, wenn Sie stationär behandelt werden müssen?

Falls notwendig, geben wir gegenüber dem Krankenhaus eine Garantie zur Übernahme der Kosten ab. Dies erfolgt über unseren weltweiten Notruf-Service.

Wir erstatten die Kosten für:

2.2.2.1 die Heilbehandlung im Krankenhaus. Hierzu zählen auch:

- Unterkunft;
- Verpflegung;
- Pflege im Krankenhaus.

2.2.2.2 den Transport in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus

- zur stationären Behandlung;
- im Anschluss an die Erstversorgung beim Notfallarzt.

Dies gilt auch für den Transport zurück in die Unterkunft.

2.2.2.3 die notwendigen Operationen und Nebenkosten der Operation.

- 2.2.2.4 die Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn die versicherte Person jünger als 18 Jahre alt ist. Bei versicherten Kindern mit einer anerkannten Behinderung erstatten wir diese Kosten ohne Altersgrenze.
- 2.2.2.5 einen Krankenbesuch einer nahestehenden Person. Sofern Sie stationär im Krankenhaus bleiben müssen. Und feststeht, dass der Aufenthalt mehr als fünf Tage dauern wird. Bei Ankunft des Besuchs darf der stationäre Aufenthalt noch nicht abgeschlossen sein. Auf Wunsch organisieren wir die Reise zum Krankenhaus und zurück zum Wohnort. Wir übernehmen die Hin- und Rückreisekosten. Bei der Wahl des Beförderungsmittels berücksichtigen wir die wirtschaftliche Verhältnismäßigkeit.
- 2.2.2.6 bis zu zehn Übernachtungen pro versicherter Person im Hotel. Falls die gebuchte Auslandsreise aufgrund Ihres Aufenthalts im Krankenhaus unterbrochen oder verlängert werden muss. Der Betrag hierfür ist auf insgesamt 2.500 EUR begrenzt.
- 2.2.3 Was gilt für die Zahlung von ersatzweisem Krankentagegeld?**
Sie wünschen keine Erstattung der Kosten für stationäre Behandlungen nach Punkt 2.2.2? Dann steht Ihnen ersatzweise ein Tagegeld in Höhe von 30 EUR pro Tag zu. Dies für jeden Tag der vollstationären Behandlung.
- 2.2.4 Was leisten wir, wenn Sie zahnärztlich behandelt werden müssen?**
Wir erstatten die Kosten für:
- schmerzstillende Zahnbehandlungen;
- Zahnfüllungen in einfacher Ausführung;
- provisorischen Zahnersatz;
- Reparaturen von notwendigen Inlays und vorhandenem Zahnersatz.
- 2.2.5 Was leisten wir für Medikamente, Verbandmittel, Heilmittel oder Hilfsmittel?**
Wir erstatten die Kosten für medizinisch notwendige und von unter Ziffer 2.1.3 genannten Behandlern verordnete:
- Medikamente und Verbandmittel;
- Heilmittel;
- Hilfsmittel.
- 2.2.5.1 Als Medikamente zählen nicht, auch wenn sie verordnet sind:
- Nähr- und Stärkungsmittel sowie
- kosmetische Präparate.
Nährmittel zur Vermeidung von schweren gesundheitlichen Schäden zählen als Medikamente. Dies sind z.B. Nährmittel gegen:
- Krankheiten aufgrund eines Enzymmangels;
- Morbus-Crohn;
- Mukoviszidose.
- 2.2.5.2 Heilmittel sind:
- Behandlungen durch Strahlungen;
- Behandlungen durch Licht;
- Behandlungen durch Wärme;
- sonstige physikalische Behandlungen;
- Massagen;
- medizinische Packungen und Hydrotherapie;
- Inhalationen;
- Krankengymnastik und Übungsbehandlungen (einschließlich Leistungen der Logopädie und Ergotherapie).
- 2.2.5.3 Wir erstatten 100 % der Aufwendungen für Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Dies sofern diese während der Auslandsreise erstmals erforderlich werden.
Wir erstatten keine Kosten für Hörgeräte und Sehhilfen. Hierzu zählen z. B. Brillen oder Kontaktlinsen.
Wir erstatten die medizinisch notwendigen Kosten für die Anschaffung von Herzschrittmachern oder Prothesen. Falls Sie diese wegen Unfällen oder Erkrankungen brauchen. Diese müssen Sie erstmalig während der Reise benötigen. Dabei steht die Sicherung der Transportfähigkeit im Vordergrund.
- 2.2.6 Was leisten wir bei Schwangerschaft?**
Wir erstatten die Kosten für:
- medizinisch notwendige Untersuchungen und / oder Behandlungen durch einen Arzt wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder -komplikationen;
- eine Heilbehandlung bei einer Fehlgeburt;
- einen medizinisch notwendigen Abbruch der Schwangerschaft;
- eine Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche.
- 2.2.7 Was leisten wir bei einer Frühgeburt?**
Bei einer Frühgeburt vor Ende der 36. Schwangerschaftswoche ersetzen wir auch die Kosten für die notwendige Heilbehandlung des neugeborenen Kindes.
- 2.2.8 Was leisten wir bei einem Rücktransport?**
Brauchen Sie einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an Ihrem Wohnort?
Wir organisieren diesen und ersetzen die Kosten.
Hierfür muss eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:
- Der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar.
- Nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Dauer der Behandlung im Krankenhaus im Ausland voraussichtlich 14 Tage.
- Die weitere Heilbehandlung im Ausland kostet voraussichtlich mehr als der Rücktransport.
Wir übernehmen die Transportkosten für eine mitversicherte Person, die Sie auf dem Rücktransport begleitet.
- 2.2.9 Was leisten wir bei einer Bergung?**
Ihnen sind im Ausland Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze von Rettungsdiensten entstanden? Diese aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder wegen Tod? Wir erstatten hierfür die Kosten bis zu einem Betrag von 15.000 EUR.
- 2.2.10 Was leisten wir, wenn der Versicherte stirbt?**
Wir organisieren die Überführung des Verstorbenen an seinen ständigen Wohnsitz und übernehmen die zusätzlichen Kosten dafür. Alternativ erstatten wir die Kosten, um den Verstorbenen im Reiseland zu bestatten. Höchstens die Kosten, die bei einer Überführung entstanden wären.
- 2.2.11 Was leisten wir, wenn Kinder betreut werden müssen?**
Wir organisieren und bezahlen die Betreuung der versicherten minderjährigen Kinder. Diese können somit die Reise fortsetzen oder abbrechen. Wir leisten auch für die zusätzlichen Rückreisekosten der Kinder.
Dafür muss folgende Voraussetzung erfüllt sein:
Alle mitreisenden Betreuenden sind:
- in stationärer Behandlung;
- zurücktransportiert oder
- verstorben.
Bei versicherten Kindern mit einer anerkannten Behinderung erstatten wir diese Kosten ohne Altersgrenze.
- 2.2.12 Welche psychotherapeutischen Leistungen übernehmen wir bei Traumata?**
Sie haben während der Auslandsreise ein Trauma erlitten? Dies aufgrund eines der folgenden Ereignisse:
- Terroranschlag oder Amoklauf vor Ort;
- Tod einer oder mehrerer mitversicherter Personen;
- schwerer Unfall einer oder mehrerer mitversicherter Personen;
- kriminelle Gewalttaten an Ihnen oder einer mitreisenden Person.
Das Trauma wird von einem Arzt bestätigt.
In diesem Fall übernehmen wir die Kosten für maximal fünf psychotherapeutische Sitzungen.
- 2.2.13 Welchen zusätzlichen Service bieten wir?**
2.2.13.1 Telefonkosten
Im Versicherungsfall erstatten wir nachgewiesene Telefonkosten für Anrufe bei unserem Notruf-Service.

- 2.2.13.2 **Versand von Arzneimitteln**
Haben Sie ärztlich verordnete Arzneimittel auf der Reise verloren? Sind keine gleichwertigen Ersatzpräparate am Aufenthaltsort erhältlich? Wir beschaffen diese in Abstimmung mit dem Hausarzt und tragen die Kosten für den Versand. Die Kosten für die Anschaffung der Arzneimittel tragen Sie. Diese müssen Sie innerhalb eines Monats nach der Reise an uns zurückerzahlen.
- 2.2.13.3 **Gepäckrückholung**
Wurden alle versicherten und mitgereisten erwachsenen Personen zurücktransportiert oder sind verstorben? Dann organisieren wir die Rückholung des Reisegepäckes und übernehmen dafür die Mehrkosten.
- 2.2.13.4 **Informationsleistungen**
Wir vermitteln Ihnen Informationen über Ihr Urlaubsland zu:
 - Visa- und Zollbestimmungen;
 - klimatischen Verhältnissen;
 - Regelungen zu Devisen;
 - Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland;
 - Krankenhäusern;
 - Impfvorschriften /-empfehlungen.
- 2.2.13.5 **Organisation und Vermittlung**
Im Schadenfall bieten wir Ihnen folgende Leistungen an:
 - Die Information über Möglichkeiten ärztlicher Versorgung bei Erkrankung im Ausland.
 - Die Herstellung des Kontakts zwischen Hausarzt und behandelnden Arzt im Ausland. Wir übernehmen die hierdurch entstandenen Kosten.
 - Die Organisation medizinischer Hilfeleistungen.
 - Die Weiterleitung von Nachrichten an Ihre Familie, wenn Sie im Ausland erkranken. Dies gilt ebenfalls für Nachrichten an Ihren Arbeitgeber.
 - Die Abgabe von Erklärungen zur Kostenübernahme vor Ort. Beispielsweise für Krankentransport oder Überführung.
- 2.2.13.6 **Notrufservice**
Für die unter Ziffer 2.2.13 genannten Leistungen sind wir rund um die Uhr telefonisch für Sie erreichbar.
Die Rufnummer lautet: **+49 (0) 931 2795 255**
- 2.2.14 Wann verlängern wir Ihren Versicherungsschutz über die vereinbarte Dauer hinaus?**
In Ergänzung zu Ziffer 1.1.2.2 verlängern wir die Dauer Ihres Versicherungsschutzes. Und zwar dann, wenn sich Ihre Rückreise verzögert. Dies aus Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben. Beispielsweise, wenn Sie nicht transportfähig sind. Oder durch Naturgewalten eine planmäßige Rückreise nicht möglich ist.
Wir verlängern den Versicherungsschutz bis zur Beendigung Ihrer Reise.
- 2.3 Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?**
- 2.3.1 In welchen Fällen leisten wir eingeschränkt?**
Wir können die Leistungen auf einen angemessenen Betrag reduzieren, wenn:
 - die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß übersteigt.
 - die Kosten für die Heilbehandlung das ortsübliche Maß übersteigen.
- 2.3.2 In welchen Fällen leisten wir nicht?**
Wir leisten nicht für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind. Auch in den folgenden Fällen leisten wir nicht:
- 2.3.2.1 Für Behandlungen,
 - die der einzige Grund oder
 - einer der Gründe
für den Antritt der Reise waren.
- 2.3.2.2 Für Behandlungen,
 - deren Notwendigkeit bei Reiseantritt feststand und
 - die wegen einer bereits vor Reiseantritt ärztlich diagnostizierten Erkrankung erfolgten.**Ausnahme:**
Sie unternehmen die Reise wegen des Todes des Ehepartners oder Lebensgefährten, oder eines Verwandten 1. Grades.
- 2.3.2.3 Für durch vorhersehbaren Krieg oder aktive Teilnahme an Unruhen entstehende:
 - Krankheiten und deren Folgen;
 - Unfälle und deren Folgen;
 - Todesfälle.
Als vorhersehbar gilt dies, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht. Dies muss vor Beginn der Reise geschehen.
- 2.3.2.4 Für Kuren und Behandlungen im Sanatorium sowie Rehabilitationen.
Ausnahme:
Sie werden im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Behandlung im Krankenhaus wegen:
 - eines schweren Schlaganfalles;
 - eines schweren Herzinfarktes;
 - einer schweren Erkrankung des Skeletts (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese)
behandelt.
Diese Behandlungen müssen der Verkürzung des Aufenthaltes im Krankenhaus dienen. Versicherungsschutz besteht nur, wenn Sie uns den geplanten Aufenthalt vor der Behandlung anzeigen. Wir müssen die Leistungen in Textform zugesagt haben.
- 2.3.2.5 Für Krankheiten sowie Unfälle und deren Folgen die hervorgerufen werden durch:
 - Vorsatz;
 - Selbstmord oder den Versuch eines Selbstmordes.
- 2.3.2.6 Für Behandlungen durch:
 - Ehepartner / Lebensgefährten;
 - Eltern;
 - Kinder.
Für nachgewiesene, versicherte Sachkosten leisten wir auch in diesen Fällen.
- 2.3.2.7 Für Behandlung oder Unterbringung wegen:
 - Pflegebedürftigkeit oder
 - Verwahrung.
- 2.3.2.8 Für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen. Beachten Sie jedoch die unter Punkt 2.2.12 beschriebene Ausnahme.
- 2.3.2.9 Für:
 - Stifzähne;
 - Einlagefüllungen;
 - Überkronungen;
 - Zahnprothesen;
 - kieferorthopädische Behandlungen;
 - prophylaktische Leistungen;
 - Aufbissbehelfe und Schienen;
 - funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen;
 - implantologische Zahnleistungen.
- 2.4 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadenfall?**
- 2.4.1 Was gilt für die Verpflichtung zur Auskunft?**
Halten Sie den Schaden möglichst gering. Vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Alle Angaben zum Schadenfall müssen Sie richtig und vollständig machen.
Damit wir das Vorliegen eines Versicherungsfalles feststellen können, müssen Sie uns über alles informieren. Dann können wir unsere Pflicht zu leisten prüfen.
Sie sind verpflichtet, sich durch einen unserer Ärzte untersuchen zu lassen. Sofern wir es für notwendig halten.
- 2.4.2 Was gilt für die Entbindung von der Schweigepflicht?**
Sie müssen uns bevollmächtigen, Auskünfte einholen zu dürfen. Und zwar zu früheren, bestehenden und bis zum Ende des Vertrages eintretenden:
 - Krankheiten;
 - Folgen von Unfällen;
 - Gebrechen.
Dies gilt auch für beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen.
Sie müssen außerdem:
 - Behandler;
 - Versicherungsträger;
 - Gesundheits- und Versorgungsämter
von ihrer Schweigepflicht befreien.

2.4.3 Welche Nachweise müssen Sie erbringen?

Wir brauchen von Ihnen folgende Nachweise, die unser Eigentum werden:

2.4.3.1 Originalbelege, welche folgende Informationen enthalten müssen:

- Name des Behandlers;
- Vor- und Nachname der behandelten Person;
- Geburtsdatum der behandelten Person;
- Bezeichnung der Krankheit;
- Art der Leistung;
- Ort der Leistung;
- Zeitraum der Leistungen des Behandlers.

Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten.

Auf unser Verlangen müssen Sie Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise im Schadenfall nachweisen.

Haben Sie die Originalbelege einem anderen Versicherer zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechenkopien. Darauf muss vermerkt sein, welche Positionen erstattet wurden. Falls notwendig, müssen Sie uns von fremdsprachigen Belegen eine deutsche Übersetzung vorlegen.

2.4.3.2 Rezepte, welche folgende Informationen enthalten müssen:

- Verordnete Arzneimittel;
- Preis und Quittungsvermerk.

2.4.3.3 Eine amtliche Sterbeurkunde, wenn wir eine Überführung bzw. Bestattung bezahlen sollen. Ebenso eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache.

2.4.3.4 Weitere von uns angeforderte Nachweise und Belege, die wir für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen. Dies gilt nur, wenn Ihnen die Beschaffung zugemutet werden kann.

2.4.4 Welche Folgen hat die Verletzung von Pflichten (Obliegenheiten)?

Die Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 1.6.3.