

Dokumente zum Jahres-Versicherungsschutz Jahres-Reisekranken-Versicherung

Beilage OKT24

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der abgeschlossenen Tarife.
Diese sind auf Ihrer Prämienrechnung/Versicherungsschein dokumentiert.

Kundeninformationen

Informationen zum Versicherer

Wer sind wir?

Ihr Vertragspartner ist die ERGO Reiseversicherung AG (ERV), Thomas-Dehler-Straße 2, 81737 München.

Vorsitzende des Aufsichtsrates: Anja Berner
Vorstand: Richard Bader (Vorsitzender),
Torsten Haase, Christine Voß
Sitz der Gesellschaft: München
Handelsregister: Amtsgericht München, HRB 42 000
USt-IdNr. DE 129274536,
VersSt-Nr. 802/V90802001324

Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit?

Die Hauptgeschäftstätigkeit unseres Unternehmens ist der Betrieb aller Arten von Reiseversicherungen.

Informationen zur Leistung

Welche Versicherungsleistung erhalten Sie?

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der abgeschlossenen Tarife für die versicherten Personen und Reisen. Der Umfang der Versicherungsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme, dem jeweiligen Schaden, einer vereinbarten Selbstbeteiligung und ggf. bestehender Unterversicherung. Nähere Angaben über Art und Umfang unserer Leistung finden Sie in den Versicherungsbedingungen. Für Ihren Vertrag gelten die VB-ERV 2023.

Wann erhalten Sie die Zahlung?

Haben wir unsere Leistungspflicht festgestellt, erhalten Sie unverzüglich die Zahlung.

Was müssen Sie zur Prämie wissen?

Die zu zahlende Prämie ist auf der Prämienrechnung für jeden Versicherungsvertrag dokumentiert und enthält die jeweilige Versicherungssteuer. Haben Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland, gilt Folgendes: Die Reisekranken-Versicherung ist gemäß § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b VersStG versicherungsteuerfrei, sofern die Versicherungsleistung der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder der Versorgung von deren nahen Angehörige im Sinne des § 7 des PflegeZG oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 AO dient. Haben Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht in Deutschland, gilt die im jeweiligen Land anfallende Versicherungssteuer. Der Ausweis erfolgt in der Prämienrechnung. Die Erstprämie ist sofort nach Vertragsbeginn fällig. Sie ist mit Erhalt des Versicherungsscheines zu zahlen.

Bitte beachten Sie: Sind Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Erstprämie in Verzug, leisten wir nicht!

Informationen zum Vertrag

Wie kommt der Vertrag zustande? Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? Jahres-Versicherung:

Der Vertrag kommt mit Abschluss der Versicherung zustande. In der Reisekranken-Versicherung beginnt Ihr Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Vertragsbeginn, frühestens aber mit dem Antritt der jeweiligen Reise.

Haben Sie ein Widerrufsrecht?

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat haben Sie ein Widerrufsrecht. Bitte beachten Sie hierzu die Widerrufsbelehrung auf Seite 2.

Wie kann der Vertrag beendet werden? Wann endet Ihr Versicherungsschutz? Jahres-Versicherung:

Der Vertrag kann durch Kündigung beendet werden. In der Reisekranken-Versicherung endet Ihr Versicherungsschutz, wenn Sie Ihre jeweilige Reise beendet haben. In allen Sparten endet Ihr Versicherungsschutz spätestens mit dem vereinbarten Vertragsende um 12.00 Uhr mittags. Endet das Versicherungsjahr während einer Reise? Dann besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist.

Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Für den Versicherungsvertrag und dessen Anbahnung gilt deutsches Recht, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

Wo können Sie Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen?

Wenn Sie etwas aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich mit uns klären möchten, können Sie zwischen diesen Gerichtsständen wählen: München oder das Gericht am Ort Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zur Zeit der Klageerhebung.

Welche Vertragssprache gilt?

Was gilt für Willenserklärungen?

Maßgebend für die Vertragsbestimmungen und weitere Informationen sowie die Kommunikation während der Vertragslaufzeit ist die deutsche Sprache. Willenserklärungen bedürfen der Textform (z.B. Brief, E-Mail). Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam.

Welche Aufsichtsbehörde ist zuständig?

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Fragen oder Beschwerden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn zu richten.

Informationen zum Datenschutz

Wir als Versicherer benötigen Daten von Kunden und weiteren Personen, um Versicherungsverträge abzuschließen und durchführen zu können. Bei der Verarbeitung dieser Daten beachten wir die Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Sie haben u. a. ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung Ihrer Daten und auf Einschränkung der Verarbeitung. Ausführliche Informationen finden Sie unter ergo-reiseversicherung.de/datenschutz. Wir schicken Ihnen gern auch eine schriftliche Information zu. Dann rufen Sie uns einfach unter +49 89 4166-1766 an.

Online-Service für Datenänderungen und mehr

Sie möchten Ihre persönlichen Daten ändern oder einen Service rund um Ihren Vertrag nutzen?

Unter ergo-reiseversicherung.de finden Sie im Bereich „Service“ alle wichtigen Formulare. Schnell, sicher und umweltfreundlich.

Kontakt

Wenn Sie Fragen haben, wir beraten Sie gerne!

Info-Nummer:

Tel. +49 89 4166-1766

(Mo - Fr 8-19 Uhr, Sa 9-13 Uhr)

E-Mail:

contact@ergo-reiseversicherung.de

Internet: ergo-reiseversicherung.de
Postadresse: ERGO Reiseversicherung AG
Postfach 80 05 45
81605 München

ERGO Reiseversicherung AG


Bader


Haase

Können Sie den Abschluss Ihres Vertrages widerrufen?

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat haben Sie ein Widerrufsrecht. Bitte beachten Sie hierzu nachfolgende Widerrufsbelehrung.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen,**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

**ERGO Reiseversicherung AG,
Thomas-Dehler-Str. 2, 81737 München,
E-Mail: contact@ergo-reiseversicherung.de**

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den anteilig nach Tagen berechneten Betrag. Der Versicherer hat zurückzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag

aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personeneinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. a) gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
b) alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;

7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Allgemeine Hinweise

Jahres-Versicherung:

Versicherte Reisen: Versichert sind alle Ihre Reisen (einschließlich Tagesreisen), die Sie weltweit unternehmen, bis max. 45 Tage. Reisen Sie innerhalb des Landes, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, muss die Entfernung zwischen Ihrem Wohnort und dem Zielort mehr als 50 km betragen oder Ihre Reise mindestens eine Übernachtung beinhalten. Reisen Sie innerhalb des Landes, in dem Sie Ihre Arbeitsstätte haben, muss die Entfernung zwischen dieser und dem Zielort ebenfalls mehr als 50 km betragen oder Ihre Reise mindestens eine Übernachtung beinhalten. Hauptberufliche Außendiensttätigkeit sowie Gänge und Fahrten zwischen Ihrem Wohnsitz und Ihrer Arbeitsstätte gelten nicht als Reise.

Familie / Paar:

Als **Paar** gelten zwei Erwachsene.

Als **Familie** gelten maximal zwei Erwachsene, unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis, und Kinder

bis einschließlich 25 Jahre. Kinder sind eigene Kinder, Enkelkinder und bis zu fünf sonstige mitreisende Kinder. Es muss kein gemeinsamer Wohnsitz vorliegen. Alle versicherten Personen sind namentlich aufzuführen. Reisepreis ist der Gesamtreisepreis der Familie / des Paares.

Für alleinreisende versicherte Personen gilt die gesamte Versicherungssumme. Alleinreisende Kinder, die nicht eigene Kinder oder Enkelkinder sind, sind nicht versichert.

Erreichen von Altersgrenzen: Unsere Prämien richten sich nach Ihrem Alter bzw. im Familien- / Paartarif nach dem Alter der ältesten versicherten Person. Erreichen Sie oder ein mitversicherter Erwachsener eine Altersgrenze, besteht der Versicherungsschutz zu unveränderter Prämie bis zum Ende des Versicherungsjahres fort. Ab dem neuen Versicherungsjahr ist jedoch eine höhere Prämie zu zahlen. Überschreitet ein im Familien- / Paartarif mit-versichertes Kind die Altersgrenze, wird dessen

Versicherungsschutz im Tarif für Einzelpersonen weitergeführt. Die jeweiligen Prämien für alle Altersgruppen können Sie der Prämienübersicht auf der letzten Seite dieses Dokuments entnehmen. Auf den veränderten Prämienbetrag und auf das damit verbundene Kündigungsrecht weisen wir Sie spätestens sechs Wochen vor Ende des Versicherungsjahres nochmals ausdrücklich hin.

Vertragslaufzeit: Die Vertragslaufzeit beträgt ein Jahr. Das Vertragsverhältnis verlängert sich jeweils um ein weiteres Vertragsjahr, wenn es nicht spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform (Beispiel: Brief, E-Mail) gekündigt wird.

Auf unserer Webseite ergo-reiseversicherung.de finden Sie unter „Service“ unser Online-Kündigungsformular.

Die wichtigsten Leistungen im Überblick

C Reisekranken-Versicherung

Wir erstatten Ihnen die Kosten u.a. für im Ausland medizinisch notwendige Heilbehandlungen oder den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport. Als Ausland gilt nicht das Land, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Unsere Notrufzentrale steht Ihnen bei medizinischen Notfällen im 24-Stunden-Service zur Seite.

Wir geben z. B. eine Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Krankenhaus ab oder organisieren die Rückholung von Kindern.

Die **Selbstbeteiligung** beträgt bei Tarifen mit Selbstbeteiligung € 100,- des erstattungsfähigen Schadens. Dies gilt auch, wenn konkrete Summen als Maximalerstattung festgelegt sind.

Kompetente Hilfe im Notfall!

Ein Notfall kennt keinen Feierabend!

Unsere Notrufzentrale steht Ihnen 24 Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung.

Im Notfall:

Notrufzentrale anrufen
+49 89 4166-1010



Allgemeine Fragen können unter dieser Nummer leider nicht beantwortet werden!

Wichtige Hinweise für den Schadensfall (Es gelten die Versicherungsbedingungen VB-ERV 2023.)

Was ist bei jedem Schadensfall zu tun?

Schaden unverzüglich anzeigen und alle erforderlichen Unterlagen gemäß der vereinbarten Obliegenheiten anschließend einreichen.

Schadensmeldungen bitte unverzüglich online melden unter:
ergo-reiseversicherung.de/schadensmeldung

oder QR-Code scannen:



Nachweise können im Formular hochgeladen werden.

Nur wenn Sie keine Möglichkeit haben, den Schaden online zu melden, nutzen Sie bitte folgende Adresse:

ERGO Reiseversicherung AG
Leistungsabteilung
Postfach 80 06 20
81606 München

Geeignete Nachweise vorlegen – diese werden unser Eigentum. Nachfolgend die einzureichenden Unterlagen für die häufigsten Versicherungsfälle.

Grundsätzlich einzureichen sind:	
<input type="checkbox"/>	Versicherungsnachweis
<input type="checkbox"/>	Buchungsbestätigung z. B. des Reiseveranstalters
<input type="checkbox"/>	Angaben zu zusätzlich bestehenden Reiseversicherungen (z. B. über Kreditkarte oder Automobilclub)

C Reisekranken-Versicherung:

Zusätzlich einzureichen sind:	
<input type="checkbox"/>	Angabe der Diagnose inkl. des Behandlungsberichts
<input type="checkbox"/>	Rechnungen oder Zweitschriften mit Erstattungsnachweis eines anderen Leistungsträgers
<input type="checkbox"/>	Anschrift und Mitgliedsnummer der Krankenversicherung der erkrankten / versicherten Person

Fragen zur Schadensabwicklung beantworten wir gerne Mo - Fr 8-19 Uhr, Sa 9-13 Uhr unter **+49 89 4166-1799**.

Bei einem **medizinischen Notfall** auf Reisen melden Sie sich unter **+49 89 4166-1010**.

Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der ERGO Reiseversicherung AG (VB-ERV 2023)

Die Regelungen der **Allgemeinen Bestimmungen**, das **Glossar** und die Regelungen der **Besonderen Teile** gelten zusammen für Ihre Reiseversicherung bei der ERGO Reiseversicherung AG, im Folgenden kurz ERV oder wir genannt.

Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person

1.1 Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit uns geschlossen haben. Sie sind dann unser Vertragspartner. Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie Versicherungsnehmer und gleichzeitig auch versicherte Person. Haben Sie eine andere Person versichert? Dann sind Sie Versicherungsnehmer und die andere Person ist die versicherte Person. Die versicherte Person genießt den Versicherungsschutz. Voraussetzung ist, dass sie in der Versicherungsdokumentation namentlich genannt wird oder zum dort beschriebenen Personenkreis gehört.

1.2 Sie können einen Versicherungsvertrag mit uns schließen, wenn Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder Unternehmenssitz in Deutschland oder einem anderen Land der Europäischen Union (EU)/des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) haben.

Bei Jahres-Versicherungen gilt zusätzlich:

Versichern Sie eine andere Person? Dann muss auch diese ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder Unternehmenssitz in Deutschland oder einem anderen Land der EU/des EWR haben.

1.3 [Entfällt.]

1.4 Die genannten Voraussetzungen für den Vertragsschluss müssen Sie uns nachweisen, wenn wir dies verlangen. Sind diese nicht gegeben, kommt ein Versicherungsvertrag trotz Prämienzahlung nicht zustande.

2. Für welche Reisen haben Sie Versicherungsschutz?

2.1 [Entfällt.]

Bei Jahres-Versicherungen:

A) Als Reise im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten alle Reisen einschließlich Tagesreisen, die Sie weltweit unternehmen.

B) Reisen Sie innerhalb des Landes, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, muss die Entfernung zwischen Ihrem Wohnort und dem Zielort mehr als 50 km betragen oder die Reise mindestens eine Übernachtung beinhalten.

C) Reisen Sie innerhalb des Landes, in dem Sie Ihre Arbeitsstätte haben, muss die Entfernung zwischen dieser und dem Zielort ebenfalls mehr als 50 km betragen oder die Reise mindestens eine Übernachtung beinhalten. Hauptberufliche Außendiensttätigkeiten sowie Gänge und Fahrten zwischen Ihrem Wohnsitz und Ihrer Arbeitsstätte gelten nicht als Reise.

D) Sie haben innerhalb des versicherten Zeitraums für beliebig viele Reisen Versicherungsschutz.

E) [Entfällt.]

F) Je Versicherter Reise haben Sie für maximal 45 Tage Reisedauer Versicherungsschutz. Bei einer längeren Reisedauer endet der Versicherungsschutz nach den ersten 45 Tagen der Reise.

3. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

3.1 [Entfällt.]

Bei Jahres-Versicherungen:

A) [Entfällt.]

B) In der Reisekranken-Versicherung beginnt Ihr Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Vertragsbeginn, frühestens aber mit dem →Antritt der jeweiligen Reise. Ihr Versicherungsschutz endet, wenn Sie Ihre Reise beendet haben, spätestens aber mit dem vereinbarten Vertragsende.

C) Können Sie aus Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben, Ihre Reise nicht planmäßig beenden und zurückreisen? In diesem Fall verlängert sich Ihr Versicherungsschutz über den Zeitpunkt hinaus, der ursprünglich mit uns vereinbart wurde, solange, bis die Rückreise möglich ist.

D) Das →Versicherungsjahr endet:

a) [Entfällt.]

b) während Ihrer Reise: Dann besteht der Versicherungsschutz in allen Sparten nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist.

4. [Entfällt.]

5. Welche Prämie ist für die Versicherung zu zahlen – was passiert bei Erreichen von Altersgrenzen?

5.1 [Entfällt.]

5.2 [Entfällt.]

Bei Jahres-Versicherungen:

5.3 Die Höhe der zu zahlenden Prämie ist in der Prämientabelle in den Dokumenten zum Versicherungsschutz dokumentiert.

5.4 Unsere Prämien richten sich nach Ihrem Alter. Maßgeblich ist das Alter bei Vertragsbeginn. Die Höhe der zu zahlenden Prämie und die Prämien für alle anderen Altersgruppen sind in der Prämientabelle in den Dokumenten zum Versicherungsschutz dokumentiert. Erreichen Sie eine Altersgrenze, besteht der Versicherungsschutz bis zum Ende des →Versicherungsjahres zu unveränderter Prämie fort. Ab dem neuen →Versicherungsjahr ist eine andere Prämie für Sie zu zahlen. Darauf und auf das damit verbundene Kündigungsrecht weisen wir spätestens sechs Wochen vor Ende des →Versicherungsjahres nochmals ausdrücklich hin. Wird der Vertrag nicht gekündigt, ist mit Beginn des neuen →Versicherungsjahres die dann geltende Prämie für Ihren neuen Tarif zu zahlen.

5.5 Im Familien-/Paartarif richtet sich die Prämie nach dem ältesten Familienmitglied/Partner. Überschreitet ein im Familien-/Paartarif mit-versichertes Kind die Altersgrenze, wird dessen Versicherungsschutz im Tarif für Einzelpersonen weitergeführt. Im Übrigen gelten die Regelungen in 5.4 entsprechend.

6. Was müssen Sie als Versicherungsnehmer bei der Prämienzahlung beachten?

6.1 Die Erstprämie wird abweichend von § 33 Abs. 1 VVG sofort mit Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und ist von Ihnen als Versicherungsnehmer mit Erhalt des Versicherungsscheines zu zahlen. Folgeprämien sind jeweils zu Beginn des vereinbarten Prämienzeitraums fällig. Haben Sie eine Abbuchungserlaubnis erteilt, müssen Sie sicherstellen, dass die Prämie zum Fälligkeitsdatum auch abgebucht werden kann. Im Falle einer Zahlung mittels Kreditkarte müssen Sie gewährleisten, dass die Kreditkarte im Zeitpunkt der Fälligkeit belastet werden kann. Sie müssen außerdem dafür sorgen, dass einer berechtigten Forderung nicht widersprochen wird. Kann eine fällige Prämie wiederholt nicht eingezogen werden, werden Sie in Textform zur Zahlung aufgefordert. Eine Verpflichtung zur Abbuchung der Prämien besteht dann nicht mehr. Die Zahlung ist dann rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Aufforderung erfolgt. Haben Sie keine Abbuchungserlaubnis erteilt, genügt es für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit die Prämie eingeht. Sie übermitteln die Prämien auf Ihre Gefahr und Kosten.

6.2 Wird die Erstprämie nicht rechtzeitig gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten. Wir können dies nur solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Dies müssen Sie nachweisen. Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles noch unbezahlt, besteht kein Anspruch auf die Leistung. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Dies müssen Sie nachweisen. Haben Sie die Erlaubnis zum Prämieinzug erteilt, besteht auch bei Nichtzahlung der Erstprämie Versicherungsschutz. Dies gilt nicht, wenn die Bank den Einzug der Prämie zum Fälligkeitsdatum mangels Deckung nicht durchgeführt hätte.

6.3 Kann die Folgeprämie nicht rechtzeitig abgebucht werden oder zahlen Sie diese nicht rechtzeitig, erhalten Sie eine Mahnung in Textform. In der Mahnung wird Ihnen eine Frist von mindestens zwei Wochen gesetzt. Wir können den Vertrag kündigen, wenn Sie den Rückstand nicht fristgerecht begleichen. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und waren Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Prämienzahlung in Verzug, sind wir leistungsfrei. Auf die Rechtsfolgen werden Sie im Mahnschreiben umfassend hingewiesen. Die Kündigung kann Ihnen für den Fall der Nichtzahlung der Prämien bereits im Mahnschreiben erklärt werden.

6.4 Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, soweit Ihre Forderung von uns anerkannt oder rechtskräftig festgestellt ist.

7. Wie lange läuft Ihr Vertrag und wie können Sie ihn beenden?

7.1 [Entfällt.]

Bei Jahres-Versicherungen:

A) Die Vertragslaufzeit beträgt ein Jahr. Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn Sie als Versicherungsnehmer oder wir nicht spätestens einen Monat vor Ablauf kündigen.

B) Ist ein Versicherungsfall eingetreten, können Sie als Versicherungsnehmer und wir den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist bis einen Monat nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Sie als Versicherungsnehmer können mit sofortiger Wirkung oder zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens zum Schluss des laufenden →Versicherungsjahres, kündigen. Wir können mit einer Frist von einem Monat kündigen.

C) Unsere Prämien richten sich nach Ihrem Alter. Wenn Sie eine Altersgrenze erreichen und ab dem neuen →Versicherungsjahr eine höhere Prämie zu zahlen ist, weisen wir spätestens sechs Wochen vor Ende des →Versicherungsjahres nochmals ausdrücklich darauf hin. Dann können Sie als Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung zum Ablauf des →Versicherungsjahres kündigen.

8. Welche Regeln gelten für die Versicherungssteuer?

Die Reisekranken-Versicherung ist nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b Versicherungsteuergesetz (VersStG) versicherungsteuerfrei, 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 Pflegezeitengesetzes (PflegeZG) oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung (AO) dient. Wird die Reisekranken-Versicherung gemeinsam mit anderen Versicherungen im Rahmen eines Versicherungspaketes abgeschlossen, weisen wir diesen Prämienanteil gesondert aus. Der Ausweis erfolgt in der Prämienrechnung, die insoweit Bestandteil des Versicherungsvertrages ist.

9. In welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz?

9.1 Sie haben keinen Versicherungsschutz bei Schäden durch:

- A) Streik oder sonstige Arbeitskampfmaßnahmen.
- B) Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung.
- C) Sperrung des öffentlichen Verkehrs und andere →Eingriffe von hoher Hand.
- D) Den Einsatz von chemischen, biologischen, radiologischen und nuklearen Waffen.
- E) Krieg; Bürgerkrieg; kriegsähnliche Ereignisse; innere Unruhe. Befinden Sie sich in einem Land, in dem eines dieser Ereignisse ausbricht? Dann haben Sie für die ersten 14 Tage nach Beginn des jeweiligen Ereignisses Versicherungsschutz. Ist Ihnen eine Ausreise innerhalb dieser Frist nicht möglich (zum Beispiel, weil

- der Flugverkehr zusammengebrochen ist), verlängert sich Ihr Versicherungsschutz bis die Ausreise wieder möglich ist. Nehmen Sie jedoch aktiv an einem dieser Ereignisse teil, dann haben Sie ab dem Zeitpunkt Ihrer Teilnahme keinen Versicherungsschutz.
- 9.2 Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
- 9.3 Diese Ausschlüsse gelten zusätzlich zu den im jeweiligen Besonderen Teil genannten Ausschlüssen.

10. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

- 10.1 Sie müssen:
- Alles vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadensminderungspflicht).
 - Uns den Schaden → unverzüglich anzeigen.
 - Uns das Schadenereignis und die Folgen wahrheitsgemäß schildern.
 - Uns außerdem jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang unserer Leistungspflicht ermöglichen.
 - Uns jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß erteilen.
- 10.2 Sie haben das Schadenereignis durch geeignete Nachweise zu belegen. Die vorgelegten Nachweise werden unser Eigentum. Wir behalten uns vor, Originalbelege anzufordern. Diese können Sie innerhalb einer Frist von sechs Wochen zurückfordern.
- 10.3 Gegebenenfalls haben Sie die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden. Die Entbindung von der Schweigepflicht ist für Sie nur soweit verpflichtend, als die Kenntnis der Daten für die Beurteilung unserer Leistungspflicht oder unseres Leistungsumfangs erforderlich ist.

11. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen. Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Soweit Sie eine Obliegenheit jedoch arglistig verletzt haben, sind wir keinesfalls zur Leistung verpflichtet.

12. Wann erhalten Sie die Zahlung?

- 12.1 Haben wir unsere Leistungspflicht festgestellt, erhalten Sie → unverzüglich die Zahlung.
- 12.2 Kosten, die Sie in fremder Währung aufgewandt haben, erstatten wir Ihnen in Euro. Wir legen den Wechselkurs des Tages zugrunde, an dem Sie die Kosten gezahlt haben.

13. Was gilt, wenn Verpflichtungen Dritter bestehen?

- 13.1 Ist im Versicherungsfall ein Dritter ersatzpflichtig, gehen diese Ansprüche auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person geltend gemacht werden. Sie sind unabhängig eines gesetzlichen Forderungsübergangs verpflichtet, diese Ersatzansprüche im gesetzlich zulässigen Umfang bis zur Höhe der von uns erbrachten Leistung an uns abzutreten.
- 13.2 Stehen Ihnen Ersatzansprüche aus anderen privatrechtlichen Versicherungsverträgen oder vom Sozialversicherungsträger zu? Dann gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Melden Sie den Versicherungsfall bei uns, treten wir in Vorleistung und werden den Versicherungsfall bedingungsgemäß regulieren.

14. Welches Recht wird angewandt? Welches Gericht ist zuständig?

- 14.1 Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht, soweit dies gesetzlich zulässig ist.
- 14.2 Wenn Sie etwas aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich mit uns klären möchten, können Sie zwischen folgenden Gerichtsständen wählen:
- München.
 - Dem Gericht am Ort Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zur Zeit der Klageerhebung.
- 14.3 Haben wir etwas mit Ihnen gerichtlich zu klären, ist das Gericht an Ihrem Wohnsitz bzw. Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt zuständig.
- 14.4 Sie haben die Möglichkeit, Ihre Fragen und Beschwerden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, zu richten.
- 14.5 An Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nehmen wir nicht teil.

15. Welche Verjährungsfristen müssen Sie beachten?

- 15.1 Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren regelmäßig innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Ihnen bekannt war bzw. bekannt sein musste.
- 15.2 Haben Sie Ihren Anspruch bei uns angezeigt? Dann ist die Verjährung so lange gehemmt, bis Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugegangen ist.

Glossar

Angehörige:

Als Angehörige gelten:

- Ihr Ehe- oder Lebenspartner; Ihr Lebensgefährtin in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft.
- Ihre Kinder; Eltern; Adoptivkinder; Adoptiveltern; Pflegekinder; Pflegeeltern; Stiefkinder; Stiefeltern; Großeltern; Geschwister; Enkel; Tanten; Onkel; Nichten; Neffen; Cousins; Cousinen; Schwiegereltern; Schwiegerkinder; Schwäger; Schwägerinnen.

Antritt der Reise/Reiseantritt:

In der Reisekranken-Versicherung ist die Reise mit Ihrem Verlassen der Wohnung angetreten.

Ausland:

Bei Jahres-Versicherungen:

Als Ausland gilt nicht das Land, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Auswärtiges Amt:

Das Auswärtige Amt bildet zusammen mit den Auslandsvertretungen den Auswärtigen Dienst. Das Auswärtige Amt veröffentlicht umfangreiche Informationen zu allen Staaten der Welt; Beispiel: Reise- und Sicherheitshinweise; Reisewarnungen. Die Kontaktdaten lauten:
Postanschrift: Auswärtiges Amt, 11013 Berlin
Telefonzentrale: +49 30 -18 170 (24-Stunden-Service)
Fax: +49 30 -18 17 34 02
Internetadresse: www.auswaertiges-amt.de

Eingriffe von hoher Hand:

Eingriffe von hoher Hand sind Maßnahmen der Staatsgewalt; Beispiele hierfür sind: Beschlagnahme von exotischen Souvenirs durch den Zoll oder Einreiseverweigerung aufgrund fehlender vorgeschriebener Einreisepapiere; Sperrung des öffentlichen Verkehrs.

Medizinisch notwendig / Medizinisch notwendige Heilbehandlung:

- Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie alle folgenden Voraussetzungen erfüllen:
 - Sie dienen einem diagnostischen, kurativen und/oder palliativen Zweck.
 - Sie sind schulmedizinisch anerkannt und angemessen.
 - Die medizinische Diagnose und/oder die verschriebene Behandlung müssen mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmen.
- Medizinische Leistungen oder Versorgungsleistungen sind medizinisch notwendig und angemessen sein. Dies ist der Fall, wenn alle folgenden Punkte erfüllt sind:
 - Sie sind erforderlich, um Ihren Zustand, Ihre Erkrankung oder Verletzung zu diagnostizieren oder zu behandeln.
 - Die Beschwerden, die Diagnose und die Behandlung stimmen mit der zugrundeliegenden Erkrankung überein.

C) Sie stellen eine angemessene Art und Stufe der medizinischen Versorgung dar.

D) Sie werden über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht.

Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die Sie gegen ärztlichen Rat vornehmen lassen.

Nahe Angehörige im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) und Angehörige im Sinne des § 15 der Abgabenordnung (AO):

Als Angehörige bzw. nahe Angehörige gelten:

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder Lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder,
- Verlobte,
- Verwandte und Verschwägerter gerader Linie,
- Kinder der Geschwister,
- Geschwister der Eltern,
- Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Reiseantritt / Antritt der Reise:

Siehe unter „Antritt der Reise“.

Unverzüglich:

Ohne schuldhaftes Zögern.

Versicherungsjahr:

Das Versicherungsjahr beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt und dauert 12 Monate (Zeitraum).

Beispiel: Beginn 12. August 2023, 12 Uhr mittags; Ende 12. August 2024, 12 Uhr mittags.

Besondere Teile

C Reisekranken-Versicherung

1. Was ist versichert?

- Sie sind während Ihrer Reise erkrankt oder haben einen Unfall erlitten? Dann erstatten wir die Kosten für:
 - Heilbehandlungen im → Ausland.
 - Kranken- und Gepäckrücktransporte.
 - Bestattung im → Ausland oder die Überführung.
- Bei Schwangerschaft leisten wir nach Ziffer 3.
- Haben Sie während Ihrer Reise einen medizinischen Notfall? Dann helfen wir Ihnen mit unserer Notrufzentrale im 24-Stunden-Service.
- Die Voraussetzungen für die einzelnen Versicherungsfälle finden Sie in den nachfolgenden Ziffern.

2. Was erstatten wir bei Heilbehandlungen im → Ausland?

- Heilbehandlungskosten und Arzneimittel: Versichert sind → medizinisch notwendige Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden. Die Heilbehandlungen und Arzneimittel müssen schulmedizinisch anerkannt sein.
- Alternative Heilbehandlungen und Arzneimittel sind versichert, wenn
 - sich diese in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben.
 - keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Sie müssen von Heilpraktikern, Chiropraktikern oder Osteopathen durchgeführt oder verordnet werden.
- Wir erstatten die Kosten für:
 - Stationäre Behandlungen im Krankenhaus.
 - Ambulante Heilbehandlungen.
 - Operationen.
 - Röntgendiagnostik.
 - Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.
 - Heilmittel: Massagen; medizinische Packungen; Inhalationen; Krankengymnastik.
 - Arznei- und Verbandsmittel.
 - Schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung.
 - Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz und vorhandenen Zahnprothesen.

- J) Provisorischen Zahnersatz bzw. provisorische Zahnprothesen nach einem Unfall.
- K) Herzschrittmacher und Prothesen: Wenn diese während der Reise erstmals erforderlich werden und notwendig sind, um Ihre Transportfähigkeit zu gewährleisten.
- L) Hilfsmittel, die während der Reise erstmals notwendig werden; Beispiel: Gehhilfen; Miete eines Rollstuhls.
- 2.4 Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das →medizinisch notwendige Maß? Dann können wir unsere Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Andernfalls können wir die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.
- 2.5 Telefonkosten: Wir erstatten die nachgewiesenen Telefonkosten für notwendige Anrufe bei unserer Notrufzentrale.
- 3. Was erstatten wir bei Schwangerschaft im →Ausland?**
- 3.1 Wir erstatten die im →Ausland angefallenen Kosten für:
- A) Ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen.
- B) Medizinisch bedingte Schwangerschaftsabbrüche.
- C) Entbindung bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.
- D) Heilbehandlungen für Ihr neugeborenes Kind bei Frühgeburten bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.
- E) Fehlgeburt bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.
- 3.2 Ist die Schwangerschaft während der Reise eingetreten? Dann erstatten wir die im →Ausland anfallenden Kosten für:
- A) Maximal fünf Vorsorgeuntersuchungen.
- B) Zwei Ultraschalluntersuchungen. Wir erstatten die Kosten für weitere, wenn diese wegen besonderer Umstände →medizinisch notwendig sind.
- C) Ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen.
- D) Ambulante oder stationäre Entbindung. Wir erstatten die Mehrkosten für einen Kaiserschnitt, wenn dieser →medizinisch notwendig ist.
- E) Medizinisch bedingte Schwangerschaftsabbrüche.
- F) Geburtshelfer und Hebammen.
- G) Postnatale Versorgung der Mutter und des Neugeborenen.
- 4. Wie helfen wir bei Krankenhausaufenthalten?**
- 4.1 Über einen von uns beauftragten Arzt stellen wir den Kontakt zu den behandelnden Ärzten im Krankenhaus her. Falls es erforderlich ist, ziehen wir Ihren Hausarzt hinzu. Wir sorgen für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Wenn Sie es wünschen, informieren wir Ihre →Angehörigen.
- 4.2 Sie sind voraussichtlich länger als fünf Tage im Krankenhaus? Dann organisieren wir auf Wunsch die Reise einer Ihnen nahestehenden Person zum Ort des Krankenhauses und zurück an den Wohnort. Wir übernehmen die Kosten für die Hin- und Rückreise.
- 4.3 Wir geben gegenüber dem Krankenhaus, in dem Sie behandelt werden, eine Kostenübernahmegarantie für →medizinisch notwendige Heilbehandlungen ab. Wir übernehmen die Abrechnung mit dem Krankenhaus. Soweit wir nicht erstattungspflichtig sind, müssen von uns verauslagte Kosten von Ihnen innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung zurückgezahlt werden.
- 5. Was leisten wir bei Krankenrücktransport und Krankentransport?**
- 5.1 Wir organisieren Ihren medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln. Wir übernehmen hierfür die Kosten. Wir bringen Sie an Ihren Wohnort oder in das Ihrem Wohnort nächstgelegene aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus. Außerdem übernehmen wir die Kosten für eine mitreisende Begleitperson. Voraussetzung ist, dass diese Person zum Zeitpunkt des Krankenrücktransports ebenfalls bei der ERV mit einer Reisekranken-Versicherung versichert ist.
- 5.2 Wir bringen Ihr Reisegepäck zu Ihrem Wohnort, sofern ein Krankenrücktransport für Sie erfolgt.
- 5.3 Wir erstatten die Kosten für Ihren →medizinisch notwendigen Krankentransport in ein aus medizinischer Sicht geeignetes Krankenhaus im →Ausland und zurück in die Unterkunft bei:
- A) Stationärem Aufenthalt.
- B) Ambulanter Erstversorgung.
- 5.4 Ist ein Verlegungstransport von der Erstversorgungseinrichtung zu einem aus medizinischer Sicht geeigneten Krankenhaus im →Ausland erforderlich, organisieren wir diesen und übernehmen dafür die Kosten.
- 6. Sind Sie über das Reiseende hinaus transportunfähig?**
- Dann übernehmen wir die Behandlungskosten im Ausland bis zum Tag Ihrer Transportfähigkeit.
- 7. Wann zahlen wir Krankenhaustagegeld?**
- Sie möchten von uns keine Erstattung der stationären Heilbehandlungskosten? Dann erhalten Sie stattdessen ein Krankenhaustagegeld von € 50,- pro Tag. Dieses zahlen wir Ihnen maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Sie müssen uns Ihre Wahl zu Beginn der Behandlung mitteilen.
- 8. Ein Kind muss stationär behandelt werden?**
- Muss ein minderjähriges mitreisendes Kind stationär behandelt werden? Dann erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
- 9. Betreuung**
- Sie können minderjährige Kinder oder betreuungsbedürftige Personen während der Reise aufgrund Erkrankung, Unfallverletzung oder Tod nicht mehr betreuen? In diesem Fall
- A) erstatten wir Ihnen die Kosten für eine Notfallbetreuung.
- B) organisieren wir die Rückreise der Kinder oder der betreuungsbedürftigen Personen. Wir übernehmen die Mehrkosten der Rückreise. Alternativ organisieren wir die Reise einer Ihnen nahestehenden Person an den Aufenthaltsort und zurück an den Wohnort. Wir übernehmen die Kosten für die Hin- und Rückreise.
- 10. [Entfällt.]**
- 11. Sie möchten zur ärztlichen Versorgung oder zu Arzneimitteln beraten werden?**
- 11.1 Sie haben vor oder während Ihrer Reise Fragen zur ärztlichen Versorgung im →Ausland? Wir informieren Sie über die Möglichkeiten der ärztlichen Versorgung. Soweit es uns möglich ist, nennen wir Ihnen einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.
- 11.2 Wir beraten Sie während Ihrer Reise im →Ausland über:
- A) Arzneimittel, die während der Reise notwendig werden.
- B) Ersatzpräparate, wenn Ihre Arzneimittel, die Sie während der Reise benötigen, abhandkommen.
- 12. Was erstatten wir im Todesfall?**
- 12.1 Auf Wunsch Ihrer →Angehörigen organisieren wir Ihre Überführung. Die Überführung erfolgt an den vor →Reiseantritt letzten Wohnsitz. Hierfür übernehmen wir die Kosten.
- 12.2 Alternativ organisieren wir die Bestattung im →Ausland. Wir übernehmen die Bestattungskosten bis zur Höhe, die eine Überführung kostet.
- 12.3 Wir bringen Ihr Gepäck an Ihren vor →Reiseantritt letzten Wohnort zurück.
- 13. Sie möchten psychologische Hilfe?**
- Sie geraten in eine Notsituation und benötigen psychologischen Beistand? Dann leisten wir eine erste telefonische Hilfestellung.
- 14. Sind Such-, Rettungs- und Bergungskosten versichert?**
- Wir erstatten Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis zu € 10.000,-. Diese müssen wegen Erkrankung, als Unfallfolge oder wegen Tod anfallen.
- 15. Welche Leistungen erbringen wir bei Reisen im Inland?**
- Wenn Sie innerhalb des Landes reisen, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, erbringen wir folgende Leistungen:
- A) Psychologische Hilfe nach Ziffer 13.
- B) Kostenerstattung für Begleitperson nach Ziffer 5.1 und 8.
- C) Krankenrücktransport und Gepäckrücktransport nach Ziffer 5.1, 5.2 und 12.3.
- D) Überführung im Todesfall nach Ziffer 12.1.
- E) Hilfe bei Krankenhausaufenthalten nach Ziffer 4.1 und 4.2.
- F) Hilfe, wenn mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden können nach Ziffer 9.
- G) Such-, Rettungs- und Bergungskosten nach Ziffer 14.
- 16. [Entfällt.]**
- 17. Was ist nicht versichert?**
- Nicht versichert sind:
- A) Heilbehandlungen, die ein Grund für die Reise waren.
- B) Heilbehandlungen, von denen Sie schon vor Beginn Ihrer Reise wussten, dass diese während der Reise durchgeführt werden müssen; Beispiel: Dialysen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Sie die Reise unternehmen müssen, weil Ihr Ehepartner, Lebenspartner oder ein Verwandter ersten Grades verstorben ist.
- C) Anschaffung und Reparatur von Sehhilfen und Hörgeräten.
- D) Auf Ihrem Vorsatz beruhende Krankheiten und Verletzungen einschließlich deren Folgen.
- E) Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten einschließlich Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen.
- F) Pflegebedürftigkeit und Verwahrung.
- G) Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.
- H) Behandlungen durch Ehe- bzw. Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- 18. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?**
- 18.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 18.2 Sie bzw. im Todesfall Ihre Rechtsnachfolger müssen →unverzüglich Kontakt zu unserer Notrufzentrale aufnehmen:
- A) Vor Beginn einer stationären Heilbehandlung.
- B) Vor Durchführung von Krankenrücktransporten.
- C) Vor Bestattungen im →Ausland oder vor Überführungen im Todesfall.
- D) Wenn mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden können.
- 18.3 Wenn wir Sie dazu auffordern, sind Sie verpflichtet, uns die Rechnungen im Original oder Zweitschriften mit einem Erstattungsnachweis eines anderen Leistungsträgers vorzulegen.
- 19. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?**
- Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen. Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Soweit Sie eine Obliegenheit jedoch arglistig verletzen, sind wir keinesfalls zur Leistung verpflichtet.
- 20. Haben Sie eine Selbstbeteiligung zu tragen?**
- Wenn Sie einen Tarif mit Selbstbeteiligung gewählt haben, tragen Sie einen Teil des Schadens selbst. Ihr Eigenanteil beträgt € 100,- des erstattungsfähigen Schadens. Dies gilt auch, wenn konkrete Summen als Maximalerstattung festgelegt sind.
- 21. Was passiert im Falle von Ansprüchen gegen andere Versicherungsunternehmen?**
- Verlieren Sie Ihre Prämienrückerstattung aus einem anderen Kranken-Versicherungsvertrag, weil sich dieses Versicherungsunternehmen zu unseren Gunsten an der Erstattung beteiligt? Dann werden wir entweder auf die Kostenteilung verzichten oder diesen Schaden ausgleichen.

Prämienübersicht

Jahres-Reisekranken-Versicherung			
Tarif Einzelperson bis 64 Jahre	Prämie in €	Tarif Einzelperson ab 65 Jahren	Prämie in €
mit Selbstbeteiligung			
JKA130	49,-	JKG130	125,-
ohne Selbstbeteiligung			
XKA130	59,-	XKG130	155,-

Jahres-Reisekranken-Versicherung			
Tarif Familie/Paar bis 64 Jahre	Prämie in €	Tarif Familie/Paar ab 65 Jahren	Prämie in €
mit Selbstbeteiligung			
JKC130	69,-	JKH130	179,-
ohne Selbstbeteiligung			
XKC130	99,-	XKH130	209,-