

R+V-AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG
R+V-AUSLANDSREISE-UNFALLVERSICHERUNG

Entspannt in den Urlaub. Mit uns an Ihrer Seite.

Gilt weltweit für Reisebeginne in 2024.

Die R+V-Auslandsreise-Krankenversicherung
ist alternativ als Dauerpolice möglich!

*Falls Sie Nichtangehörige versichern möchten,
berücksichtigen Sie bitte die Hinweise auf Seite 1.

Du bist nicht allein.

R+V



Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

**Für Sie
und Ihre
Angehörigen*
in 2024**



Wichtiger Hinweis:

Versicherbar sind grundsätzlich Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Mit dieser Broschüre, d.h. mit dem beigefügten Überweisungsträger, können jedoch nur Einzelpersonen und deren Angehörige (vgl. § 8 Abs. 2 und 4 AVB/JR auf S. 21) **bzw. Familien** (vgl. § 8 Abs. 3 AVB/JR auf S. 21) **versichert werden** (vgl. § 1 Abs. 4 AVB/JR auf S. 18).

Wer zählt alles zu den Angehörigen?

Angehörige sind

- der Ehegatte oder Lebenspartner, auch nach der Scheidung,
- Kinder (auch Adoptivkinder und auch nach Erlöschen der Adoption)

Weiterhin

- sonstige Verwandte und Verschwägte gerader Linie (z. B. Eltern, Großeltern, Enkel, Urgroßeltern, Urenkel und in gerader Linie mit dem Ehegatten oder Lebenspartner verwandte Personen, z. B. Schwiegereltern, Schwiegertöchter, Schwiegersöhne und Stiefkinder), auch wenn die Ehe/Lebenspartnerschaft, die die Verwandtschaft begründet, nicht mehr besteht,
- Geschwister einschließlich Halbgeschwister,
- Kinder der Geschwister (Nichten und Neffen),

- Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister sowie Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner (Schwägerinnen und Schwäger), auch wenn die Ehe/Lebenspartnerschaft, die die Verwandtschaft begründet, nicht mehr besteht,
- Geschwister der Eltern (Tanten und Onkel).

Dies gilt auch dann, wenn die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist.

Außerdem zählen zu den Angehörigen

- der/die Verlobte,
- Partner einer eheähnlichen oder lebenspartner-schaftsähnlichen Gemeinschaft,
- Pflegeeltern und Pflegekinder, die seit mindestens einem Jahr in häuslicher Gemeinschaft leben (auch nach Ende der häuslichen Gemeinschaft, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind)

- Pflegekinder des Ehegatten/Lebenspartners, die seit mindestens einem Jahr in häuslicher Gemeinschaft leben
- Stiefeltern

Wer zählt zu einer Familie?

Als Familie gelten der Versicherungsnehmer, sein Ehepartner oder Lebensgefährte – jeweils mit einem Eintrittsalter von höchstens 64 Jahren – und Kinder (auch Adoptiv- und Pflegekinder) bis zu einem Eintrittsalter von höchstens 18 Jahren. Die Familie muss in häuslicher Gemeinschaft wohnen.

Möchten Sie andere Personen versichern? Kommen Sie gerne auf uns zu: 0611 - 533 6290

R+V-Auslandsreise-Versicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

R+V Krankenversicherung AG, Deutschland, Reg.-Nr. 4116: Auslandsreise-Krankenversicherung

R+V Allgemeine Versicherung AG, Deutschland, Reg.-Nr. 5438: Auslandsreise-Unfallversicherung



Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den vorvertraglichen sowie Vertragsunterlagen. Sie sind in dem vorliegenden Heft enthalten. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie es bitte.

Um welche Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit einer Krankenversicherung und/oder rechtlich selbständigen Unfallversicherung für vorübergehende Auslandsaufenthalte. Maßgeblich für Ihren Versicherungsschutz ist der von Ihnen gewählte Versicherungsumfang.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht generell für die jeweils ersten 45 Tage eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts, der in dem versicherten Kalenderjahr angetreten wird und darüber hinaus, wenn die Verlängerung ordnungsgemäß beantragt wurde.

Auslandsreise-Krankenversicherung

- ✓ Wir erstatten die Kosten für medizinisch notwendige ambulante und stationäre Heilbehandlung bzw. schmerzstillende Zahnbehandlung, die wegen Krankheit oder Unfallfolgen im Ausland entstehen, Rücktransportkosten in ein deutsches Krankenhaus; Überführungskosten oder notwendige Beerdigungskosten im Ausland.

Auslandsreise-Unfallversicherung

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z.B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt.
- ✓ Versichert ist die Leistungsart Invalidität. Bei einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit der versicherten Person, zahlen wir eine einmalige Kapitalleistung.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Leistung bei Vollinvalidität beträgt 40.000 EUR.
- ✓ Kosten für Sucheinsätze erstatten wir bis maximal 10.000 EUR.



Was ist nicht versichert?

Auslandsreise-Krankenversicherung

- ✗ Behandlungen, die medizinisch nicht notwendig sind, Kosten für z.B. Sehhilfen, Arznei-/Heilmittel/Hilfsmittel ohne ärztliche Verordnung, Heilpraktikerleistungen, künstliche Befruchtung.

Auslandsreise-Unfallversicherung

- ✗ Krankheiten (z.B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall); Kosten für die ärztliche Heilbehandlung; Sachschäden (z.B. Brille, Kleidung).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

Auslandsreise-Krankenversicherung

- ! Wenn die Auslandsreise zum Zwecke der Behandlung erfolgt.
- ! Behandlung chronischer Erkrankungen.
- ! Für auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten/Unfälle.

Unfallversicherung

- ! Unfälle durch Bewusstseinsstörungen; Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat; Bandscheibenschäden.
- ! Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.
- ! Schäden aufgrund von Kriegsereignissen.



Wo bin ich versichert?

Die Versicherungen gelten weltweit mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Alle Verträge

- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Im Versicherungsfall müssen Sie uns vollständige und wahrheitsgemäße Informationen geben und uns bei der Schadenermittlung und -regulierung unterstützen.

Krankenversicherung

- Sie müssen, soweit möglich, den Schaden abwenden und die Schadenkosten gering halten.

Unfallversicherung

- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



Wann und wie zahle ich?

Die Beiträge sind Einmalbeiträge und bei Abschluss des jeweiligen Vertrags zu zahlen.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des jeweiligen Vertrags und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Der Versicherungsschutz endet jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.



Wie kann ich die Verträge kündigen?

Die Verträge enden automatisch mit Ablauf des Kalenderjahres, für das sie abgeschlossen wurden bzw. mit Ablauf des Zeitraums, für den der Versicherungsschutz verlängert wurde bzw. mit dem Tode oder dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik Deutschland.

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

I. Informationen zur Datenverarbeitung

Wir, die R+V Krankenversicherung AG und R+V Allgemeine Versicherung AG (im folgenden R+V), verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten nur, soweit wir dazu gesetzlich berechtigt beziehungsweise verpflichtet sind. Wir möchten Sie umfassend über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten informieren.

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Gesetze streng einzuhalten, sondern auch durch weitere Maßnahmen den Datenschutz zu fördern. Erläuterungen dazu finden Sie in den Verhaltensregeln im Internet: www.code-of-conduct.ruv.de.

Dort finden Sie auch die zum 01.01.2014 beigetretenen Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe. Auf Wunsch schicken wir Ihnen auch gerne einen Ausdruck dieser Verhaltensregeln per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an den R+V Datenschutzbeauftragten: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, E-Mail: datenschutz@ruv.de.

1. Wie und wann verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um das Vertragsverhältnis durchzuführen, z. B. im Leistungsfall. Ihre Daten verarbeiten wir im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben gegebenenfalls auch zu Zwecken, die nicht direkt mit Ihrem Vertrag zusammenhängen. Dies können z. B. regulatorische oder aufsichtsrechtliche Anforderungen sein, Prüfung unserer Verfahren, Tarifkalkulation oder auch die Geltendmachung von Ansprü-

chen bzw. die Verteidigung bei Rechtsstreitigkeiten. Grundsätzlich bitten wir Sie, uns nur Daten mitzuteilen, die für den jeweiligen Zweck (z. B. Vertragsbegründung, Leistungs- oder Schadenbearbeitung) notwendig oder gesetzlich vorgeschrieben sind. Wenn wir Sie bitten, uns Daten freiwillig mitzuteilen, machen wir Sie darauf besonders aufmerksam. Falls es eine vertragliche oder gesetzliche Pflicht zur Mitteilung der Daten gibt und Sie dies verweigern, kann daraus folgen, dass wir den Vertrag nicht schließen können oder nicht zur Leistung verpflichtet sind.

2. Rechtsgrundlagen

In vielen Fällen ist die Datenverarbeitung gesetzlich zulässig, weil sie für das Vertragsverhältnis erforderlich ist. In anderen verarbeiten wir Ihre Daten auf Grund einer allgemeinen Interessenabwägung, d. h. wir wägen unsere mit den jeweiligen Interessen des Betroffenen ab.

In bestimmten Fällen ist eine Datenverarbeitung nur zulässig, wenn Sie dazu ausdrücklich einwilligen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten erheben zu dürfen.

In anderen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten auf Grund einer allgemeinen Interessenabwägung, d. h. wir wägen unsere mit den jeweiligen Interessen des Betroffenen ab. Ein Beispiel: Wenn wir wegen einer Prozessoptimierung Daten an spezialisierte Dienstleister übermitteln und diese eigenverantwortlich arbeiten, schließen wir mit diesen Dienstleistern Verträge. Diese stellen sicher, dass die Dienstleister ein angemessenes Datenschutzniveau einhalten.

3. Herkunft der Daten

Grundsätzlich erheben wir personenbezogene Daten direkt bei Ihnen.

In bestimmten Fällen kann es jedoch sein, dass wir personenbezogene Daten von Dritten erhalten:

- Im Leistungsfall erhalten wir mitunter Ihre Daten durch z. B. die behandelnden Ärzte.
- Daten zu Mitversicherten bzw. versicherten Personen erhalten wir über unseren Versicherungsnehmer, falls wir die Daten nicht direkt bei diesen Personen erheben können. Wir erheben z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum.

4. An wen übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten?

Im Internet können Sie unter www.code-of-conduct.ruv.de Listen der Auftragnehmer und Dienstleister abrufen, zu denen dauerhafte Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

Wenn wir an Dienstleister nicht lediglich streng weisungsgebundene „Hilfsfunktionen“ auslagern, sondern Dienstleister weitergehende Tätigkeiten eigenständig erbringen, liegt datenschutzrechtlich eine sogenannte Funktionsübertragung vor. Typische Beispiele sind Sachverständige, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister. Wenn Sie geltend machen können, dass wegen Ihrer persönlichen Situation Ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt, haben Sie für die Datenübermittlung bei Funktionsübertragungen ein Widerspruchsrecht.

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Ein Beispiel: Bei einem zurückliegenden Versicherungsfall hat ein Gericht rechtskräftig festgestellt, dass ein bestimmter Sachverständiger Ihren Sachverhalt falsch begutachtet hat. In einem erneuten Schadensfall können Sie der Beauftragung desselben Sachverständigen widersprechen, da begründete Einwände gegen diesen bestehen. Dagegen reicht es nicht aus, wenn Sie ohne Angabe besonderer Gründe keine Datenübermittlung an Dienstleister generell oder einen bestimmten Dienstleister wünschen. Funktionsübertragungen finden Sie in der oben genannten Dienstleisterliste.

5. Datenübermittlung in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR

Soweit wir personenbezogene Daten innerhalb der EU/EWR übermitteln, beachten wir die strengen rechtlichen Vorgaben. Wenn es erforderlich ist, übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR, z. B. im Rahmen von IT-Leistungen, oder an Sachverständige. Auswahl und vertragliche Vereinbarungen richten sich selbstverständlich nach den gesetzlichen Regelungen. Auch bei Rechtsstreitigkeiten mit Auslandsbezug kann eine solche Übermittlung notwendig sein (z. B. Rechtsanwälte).

6. Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Soweit erforderlich, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für die Dauer unserer Geschäftsbeziehung. Das kann auch die Anbahnung oder die Abwicklung eines Vertrags sein. Darüber hinaus unterliegen wir verschiedenen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten. Diese ergeben sich

unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO) oder der Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung (RechVersV). Dort vorgegebene Fristen zur Aufbewahrung und Dokumentation betragen zwei bis 30 Jahre. Die Speicherdauer richtet sich weiter nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, die zum Beispiel nach den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) bis zu 30 Jahre betragen können, wobei die regelmäßige Verjährungsfrist drei Jahre beträgt. Weitere Informationen zu unseren Löschrufen finden Sie im Internet unter

<https://www.ruv.de/static-files/ruvde/downloads/datenschutz/loeschfristen.pdf>.

Die Liste schicken wir Ihnen gerne auch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

7. Welche Rechte haben Sie?

Ihre gesetzlichen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit können Sie bei unserem Datenschutzbeauftragten geltend machen.

Sofern die Datenverarbeitung auf einer allgemeinen Interessenabwägung beruht, steht Ihnen ein Widerrufsrecht gegen diese Datenverarbeitung zu, wenn sich aus Ihrer persönlichen Situation Gründe gegen eine Datenverarbeitung ergeben.

Sie haben ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde (Artikel 77 Datenschutzgrundverordnung).

8. Informationspflicht, wenn wir Daten Dritter von Ihnen erhalten

Erhalten wir von Ihnen als Versicherungsnehmer personenbezogene Daten von Dritten (z. B. Mitversicherte), müssen Sie die obenstehenden Informationen an diese weitergeben.

II. Einwilligung nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und Schweigepflichtentbindung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der Datenschutzgrundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um die Gesundheitsdaten für den Vertrag verarbeiten zu dürfen und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die R+V, die datenschutzrechtlichen Einwilligungen.

Als Unternehmen der Kranken- und Unfallversicherung benötigt die R+V Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Dienstleister für die telefonische Kundenbetreuung oder das Beschwerdemanagement weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung / Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass in der Regel der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrags dann nicht möglich ist.

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Erklärungen gelten auch für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Verarbeitung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die R+V im Leistungsfall

Ich willige ein, dass die R+V die von mir im Rahmen des Leistungsfalls mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, soweit dies zur Leistungsprüfung erforderlich ist.

2. Datenweitergabe an Ihren selbständigen Vermittler

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Sofern Sie im Rahmen Ihrer Versicherungsangelegenheiten durch einen Vermittler betreut werden, teilt die R+V diesem jene allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten mit, die zur Beratung und Betreuung notwendig sind.

Wenn Sie nach Vertragsabschluss nicht mehr durch den ursprünglichen Vermittler betreut werden wollen, können Sie Ihr **Widerrufsrecht** nutzen. Ein solches besteht auch, falls der Vermittlerwechsel aus anderen Gründen erfolgen muss, z. B. Ausscheiden des Vermittlers. Hierüber informieren wir Sie gesondert. Wir können Ihnen in diesen Fällen beispielsweise eine Betreuung durch einen anderen Vermittler anbieten.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Die R+V gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreu-

enden Vermittlers vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit zum Vermittlerwechsel hingewiesen. **Ich willige ein, dass die R+V meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen - soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvertreter übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen und entbinde die Mitarbeiter der R+V insoweit von ihrer Schweigepflicht.**

Soweit im Leistungsfall weitere Einwilligungs- und Schweigepflichtenbindungserklärungen notwendig sind, holen wir diese dann ein.

Die nachfolgende Schweigepflichtenbindungserklärung benötigen wir für den Vertragsschluss:

3. Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der R+V

Die R+V verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit. Die dabei zu treffenden technischen und organisatorischen Anforderungen und Sicherheitsvorkehrungen werden durch geeignete Maßnahmen gewährleistet und kontrolliert.

Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die R+V führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die telefonische Kundenbetreuung oder das Beschwerdemanagement, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen

kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der R+V-Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei nach § 203 StGB geschützte Daten weitergegeben, benötigt die R+V Ihre Schweigepflichtenbindung für sich und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen. Die R+V führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für die R+V erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann bei der R+V Krankenversicherung AG, PK, 65181 Wiesbaden oder unter www.bdsg.ruv.de angefordert werden.

Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die R+V Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die R+V meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die personenbezogenen Daten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die R+V dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der R+V Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

4. Gemeinsame Datenverarbeitung innerhalb der R+V-Gruppe

Einzelne Versicherungssparten (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Unternehmen betrieben. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie die Datenverarbeitung oder die Bearbeitung von Postrückläufern. So werden Ihre allgemeinen -, Antrags-, Vertragsdaten (wie z. B. Adresse, Geburtsdatum, Kunden- u. Versicherungsnummer) nur einmal gespeichert und in einer zentralen Datensammlung geführt, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der R+V-Gruppe abschließen.

Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. können Sie unter

www.code-of-conduct.ruv.de abrufen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Liste per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten

Ich willige ein, dass die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und entbinde die für R+V tätigen Personen in diesem Zusammenhang von Ihrer Schweigepflicht.

Hinweis:

Mit der Überweisung des Versicherungsbeitrages erteilen Sie die obenstehenden Einwilligungs- und Schweigepflichtenbindungserklärungen.

Anlage zu Ziffer II.3 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen

Auftraggeber

R+V Krankenversicherung AG,
R+V Allgemeine Versicherung AG

Auftragnehmer

R+V Versicherung AG

R+V Lebensversicherung AG

R+V Service Center GmbH

DG Nexolution eG
Rhenus Office Systems GmbH
UMB Unternehmens-
Managementberatungs GmbH

R+V Allgemeine Versicherung AG

R+V Krankenversicherung AG

Malteser Hilfsdienst gGmbH

R+V Allgemeine Versicherung AG

R+V Krankenversicherung AG

Auftraggeber

R+V Krankenversicherung AG,

Dienstleisterkategorie

IT-Dienstleister
Gutachter und Sachverständige (z. B. Ärzte)
Dienstleister zur Leistungsunterstützung
Kostenmanagementdienstleister
Entsorgungsunternehmen, Aktenarchivare

R+V Allgemeine Versicherung AG

Übertragene Aufgaben

Interne Revision;
Zentrales Rechtswesen und Compliance; Gesellschaftsübergreifendes Gesamtrisikomanagement und Controlling; Betreuung in Bezug auf Rechnungswesen und Steuern; Gesellschaftsübergreifende Unternehmensentwicklung; Datenschutz.
Versicherungsvermittlung; Außendienstbetreuung; Beschwerdemanagement; Rechnungswesen; Rückversicherungsbetreuung; Versicherungsmathematik und Statistik; Datenverarbeitungs-Koordination, Bearbeitung von Rechtsangelegenheiten.
Telefonischer Kundenservice; Assistance-Leistungen;
Antrags- und Bestandsbearbeitung.
Controlling von vertriebsunterstützenden Maßnahmen.
Aktenlagerung und -vernichtung;
Dienstleistungen im Rahmen des Adressmanagements.

EDV (Systembetrieb, -entwicklung, Konzeption und Steuerung);
Versicherungsvermittlung; Kundenmanagement und Marketing,
Vertriebskoordination, -unterstützung und -verwaltung;
Posteingangsverteilung; Verwaltungsdienste und Konzernsicherheit.
Assistanceleistungen

Vertragsverwaltung; Beitragseinzug; Posteingangsverteilung.

Übertragene Aufgabe

Betrieb von IT und IT-Support.
Beratungsleistungen zu Behandlungs-, Transportmöglichkeiten, etc.
Unterstützung bei Leistungsbearbeitung
Maßnahmen zur Kostensenkung.
Entsorgung von Dokumenten u. Speichermedien.

Die R+V-Auslandsreise-Krankenversicherung für 14,50 EUR pro Person*/ 34,50 EUR pro Familie** gehört auch in Ihr Reisegepäck, denn:

* Personen ab 65 zahlen 99,- EUR, s. § 8 Abs. 4 AVB/JR

** Definition Familie s. § 8 Abs. 3 AVB/JR

- Ohne Zusatztarif zahlt die gesetzliche Krankenversicherung
- nur in den Ländern, mit denen ein **Sozialversicherungsabkommen** besteht – und nur in dem Umfang, den die Krankenkasse des Gastlandes vorsieht. Das kann teuer werden, denn vielfach wird im Ausland nur gegen **Privathonorar** behandelt,
- in allen Ländern **ohne Sozialversicherungsabkommen** überhaupt nicht. So kostet Sie z. B. in den USA ein Tag im Krankenhaus durchschnittlich 2.000 EUR,
- **Rücktransporte** aus dem Ausland grundsätzlich nicht. Die Kosten für einen Rücktransport können jedoch über 60.000 EUR betragen.

24-Stunden-Info und Notruf:
+49 611 533-6290
E-Mail: gesundheit-weltweit@ruv.de

- Bei R+V ist **die ganze Familie für nur 34,50 EUR** für alle Reisen bis 45 Tage im Kalenderjahr abgesichert (Verlängerung möglich) – also der Versicherungsnehmer, sein Ehepartner oder Lebensgefährte und die Kinder bis 18 Jahre, die in häuslicher Gemeinschaft leben.
- Wenn Sie wegen einer chronischen Erkrankung ständig in Behandlung sind, erkundigen Sie sich bitte vor Antritt der Reise bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse, ob diese die Kosten auch im Ausland übernimmt. Wir können für Dauerbehandlung und -medikation keine Leistungen erbringen.

Der Leistungsumfang der R+V-Auslandsreise-Unfallversicherung

Warum eine Unfallversicherung?

65 % aller Unfälle passieren in der Freizeit und im Urlaub: hier aber leistet die gesetzliche Unfallversicherung überhaupt nicht. Ohne private Absicherung haben Sie keinen Unfallschutz auf Urlaubsreisen im Ausland.

Was ist versichert?

Wir bieten Versicherungsschutz bei unfallbedingter Invalidität bei Unfällen im Ausland. Wir leisten unabhängig von bereits bestehenden Unfallversicherungen, die Sie abgeschlossen haben.

Welche Leistungen bieten wir?

Invaliditätsleistung: In Abhängigkeit des unfallbedingten Invaliditätsgrades zahlen wir aus der Versicherungssumme von 40.000 EUR einen Kapitalbetrag. So werden z. B. bei 15 %iger Invalidität 6.000 EUR bezahlt. Ab einem Invaliditätsgrad von 50 % zahlen wir den vollen

Kapitalbetrag von 40.000 EUR. Die Versicherungsleistung kann z. B. für den behindertengerechten Umbau an Haus oder Kfz verwendet werden.

Suchkosten: Kosten für Sucheinsätze ersetzen wir bis zu 10.000 EUR.

Was müssen Sie beachten?

Mit Ausnahme der oben genannten Suchkosten sind sonstige, aus dem Unfall resultierende Kosten, insbesondere medizinische Kosten, nicht Gegenstand der Auslandsreise-Unfallversicherung und werden nicht erstattet. Sie werden ggf. von Ihrer Auslandsreise-Krankenversicherung übernommen.

Die Auslandsreise-Unfallversicherung und die Auslandsreise-Krankenversicherung können unabhängig voneinander abgeschlossen werden und bilden rechtlich selbstständige Verträge.

Beitragstabelle für Verlängerung der Reisedauer bis 730 Tage

Personenkreis	Auslandsreise-Krankenversicherung Verlängerungsbeitrag** je Tag und Person	Auslandsreise-Unfallversicherung Verlängerungsbeitrag*** pauschal
Einzelperson bis 64*	2,50 EUR	2,77 EUR (inkl. 0,44 EUR (19%) Versicherungssteuer)
Familie	kein Familienbeitrag (Beitrag pro Person/Tag 2,50 EUR)	5,54 EUR (inkl. 0,89 EUR (19%) Versicherungssteuer)
Einzelperson ab 65*	6,50 EUR	4,44 EUR (inkl. 0,71 EUR (19%) Versicherungssteuer)

Für Personen ab 65* ist eine Familienversicherung nicht möglich.

*Kalenderjahr minus Geburtsjahr.

**Die Beiträge sind derzeit nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 b) Versicherungsteuergesetz von der Versicherungssteuer befreit.

***Die Versicherungsnummer der R+V Allgemeine Versicherung AG beim Bundeszentralamt für Steuern lautet 9116/807/01174.

Die Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Wichtiger Hinweis für Online-Banking-Nutzer

Bitte übertragen Sie alle Angaben aus dem Überweisungsträger in Ihr Online-Formular, um den Verlust von Daten zu vermeiden!

Berechnungsbeispiele finden Sie auf der nächsten Seite →

Berechnungsbeispiel für den Verlängerungsbeitrag für die Auslandsreise-Krankenversicherung (KV) (Einzelperson)

13.11.2024 bis 10.01.2025 = 59 Tage – 45 Tage = 14 Tage

Für Personen bis 64:

Verlängerungsbeitrag (KV): 14 Tage x 2,50 EUR = 35,00 EUR

Gesamtbeitrag: 14,50 EUR* + 35,00 EUR = 49,50 EUR

Für Personen ab 65:

Verlängerungsbeitrag (KV): 14 Tage x 6,50 EUR = 91,00 EUR

Gesamtbeitrag: 99,00 EUR* + 91,00 EUR = 190,00 EUR

*Beitrag (KV) für die ersten 45 Tage

Berechnungsbeispiel für den Verlängerungsbeitrag, für den Abschluss der Auslandsreise-Krankenversicherung (KV) und der Auslandsreise-Unfallversicherung (Einzelpersonen)

13.11.2024 bis 10.01.2025 = 59 Tage – 45 Tage = 14 Tage

Für Personen bis 64:

Verlängerungsbeitrag (KV): 14 Tage x 2,50 EUR = 35,00 EUR

Verlängerungsbeitrag Unfallversicherung: 2,77 EUR

Gesamtbeitrag: 17,29 EUR* + 35,00 EUR + 2,77 EUR = 55,06 EUR

Für Personen ab 65:

Verlängerungsbeitrag (KV): 14 Tage x 6,50 EUR = 91,00 EUR

Verlängerungsbeitrag Unfallversicherung: 4,44 EUR

Gesamtbeitrag: 101,79 EUR* + 91,00 EUR + 4,44 EUR = 197,23 EUR

*Beitrag (KV und Unfallversicherung) für die ersten 45 Tage

Füllen Sie bitte nach Überweisung des Verlängerungsbeitrages das Formular auf dem vierten Blatt des Überweisungsträgers aus. Sollten mehr als 2 Personen eine Verlängerung wünschen, bitten wir Sie, Kopien des Formulars mit den weiteren Personendaten beizufügen. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an folgende Adresse:

R+V Krankenversicherung AG, Leistung, PH-GO-KL-AR, 65181 Wiesbaden.

So einfach ist es...

Für alle Reisen, die Sie im versicherten Kalenderjahr beginnen, besteht Versicherungsschutz für die jeweils ersten 45 Tage Ihres Auslandsaufenthaltes.

Ansonsten können Sie Ihren Versicherungsschutz gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages bis zu max. 730 Tage ausdehnen.

Bitte füllen Sie den Original-Überweisungsauftrag entsprechend dem auf Seite 15 abgedruckten Muster und der Beitragstabelle auf Seite 14 (für Verlängerungen auf Seite 11) aus und zahlen den Beitrag für alle versicherten Personen bzw. den Familienbeitrag. Bei Familien reicht die Angabe der ersten versicherten Person.

**Die Überweisungsquittung ist Ihr Versicherungsschein!
Bitte bewahren Sie ihn sorgfältig auf.**

Für die Verlängerung des Versicherungsschutzes füllen Sie bitte das vierte Blatt im Überweisungsträger vollständig aus und geben es Ihrer Bank oder senden es direkt an
R+V Krankenversicherung AG, Leistung,
PH-GO-KL-AR, 65181 Wiesbaden.

Wenn Sie z. B. Anfang des Jahres eine Auslandsreise-Krankenversicherung (und/oder eine Auslandsreise-Unfallversicherung) abgeschlossen haben und sich erst später zu einem längeren Auslandsaufenthalt entschließen, benötigen wir ebenfalls das vierte Blatt des Überweisungsträgers (siehe oben).

Beitragstabelle für Reisen bis 45 Tage

Personenkreis	Auslandsreise-Krankenversicherung**	Auslandsreise-Unfallversicherung***
Einzelperson bis 64*	14,50 EUR	2,79 EUR (inkl. 0,45 EUR (19%) Versicherungssteuer)
Familie	34,50 EUR	5,58 EUR (inkl. 0,89 EUR (19%) Versicherungssteuer)
Einzelperson ab 65*	99,00 EUR	2,79 EUR (inkl. 0,45 EUR (19%) Versicherungssteuer)

Für Personen ab 65* ist eine Familienversicherung nicht möglich.

*Kalenderjahr minus Geburtsjahr.

**Die Beiträge sind derzeit nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 b) Versicherungssteuergesetz von der Versicherungssteuer befreit.

***Die Versicherungssteuer Nummer der R+V Allgemeine Versicherung AG beim Bundeszentralamt für Steuern lautet 9116/807/01174. Die Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

Wichtiger Hinweis für Online-Banking-Nutzer

Bitte übertragen Sie alle Angaben aus dem Überweisungsträger in Ihr Online-Formular, um den Verlust von Daten zu vermeiden!

Ausfüllhinweise – bitte unbedingt beachten!

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)											
R+V Krankenversicherung AG											
IBAN											
DE72 5006 0400 0003 0119 49											
BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)											
GENODEFFXXX											
Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif JR plus ggf. Auslandsreise-Unfallschutz wird beantragt für das Kalenderjahr 2024											
Betrag: Euro, Cent											
Versicherungsnummer		1. versicherte Person: Nachname				Vorname			Geb.jahr		
J R											
Kalenderjahr Ausgabestelle/AGT-Nr. (A)		Anzahl Personen		davon ab 65		Unfallschutz		Verlängerung			
K 2 4 A		X P X		X E X		X M X		X V X			
Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)											
IBAN											
08											

Gesamtbeitrag
siehe Übersicht auf Seite 14
(bzw. Seite 11 für Reisen
über 45 Tage)

Angaben zur 1. versicherten Person

Wünschen Sie eine **Verlängerung**
des Versicherungsschutzes über
45 Tage hinaus, dann bitte ein „J“
eintragen.
(Bitte beachten Sie die Hinweise
auf den Seiten 11 und 12)

Der Kontoinhaber/Zahler
ist Versicherungsnehmer
(muss volljährig sein)

Gesamtanzahl der Personen, die eine
Auslandsreise-Krankenversicherung
und/oder Unfallversicherung
versichern wollen

Anzahl der Personen
ab 65

Anzahl der Personen, für die
Unfallschutz gewünscht wird

Informationen bei allen Versicherungszweigen gemäß § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

1. Risikoträger

Risikoträger für die Auslandsreise-Krankenversicherung ist die

**R+V Krankenversicherung AG,
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
Telefax: 0611 533-6190, E-Mail: gesundheit@ruv.de
Internet: www.ruv.de**

eingetragen beim Amtsgericht Wiesbaden, HRB 7094

**Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Claudia Andersch, Vorsitzende;
Stefan Huhn, Dr. Matthias Ising.**

Risikoträger für die Auslandsreise-Unfallversicherung ist die

**R+V Allgemeine Versicherung AG,
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
Telefax: 0611 533-4500, E-Mail: ruv@ruv.de
Internet: www.ruv.de**

eingetragen beim Amtsgericht Wiesbaden, HRB 2188

**Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Dr. Klaus Endres, Vorsitzender;
Jens Hasselbacher, Tillmann Lukosch,
Julia Merkel, Marc René Michallet.**

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und Aufsichtsbehörde

Die **R+V Krankenversicherung AG** betreibt die private Krankenversicherung einschließlich der Pflegepflichtversicherung sowie die Vermittlung von Versicherungen.

Die **R+V Allgemeine Versicherung AG** betreibt alle Zweige der Schaden-, Unfall- und Rückversicherungen sowie die Vermittlung von Versicherungen aller Art.

Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

3. Sicherungsfonds

Die R+V Krankenversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an, der gemäß §§ 221 ff Versicherungsaufsichtsgesetz zum Schutz der Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen dient.

4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistungen

Für das Versicherungsverhältnis gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/JR) bzw. die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Unfallversicherung (AVB/ARU). Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht (vgl. § 1 Abs. 3 AVB/JR bzw. Ziffer 16 AVB/ARU). Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und zwar §§ 1, 4 und 6 AVB/JR bzw. Ziffern 1, 4, 5 und 10 AVB/ARU.

5. Prämien

Die Beiträge entnehmen Sie bitte den Seiten 14 und 11 dieses Heftes bzw. § 8 AVB/JR bzw. Ziffer 11 AVB/ARU

6. Zahlung und Erfüllung

Einzelheiten zur Zahlung und Erfüllung sowie der Zahlungsweise der Prämien entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, vgl. §§ 3 und 8 AVB/JR bzw. Ziffer 11 AVB/ARU.

7. Zustandekommen der Verträge

Die Verträge kommen mit der Einzahlung des Beitrages auf das vom Versicherer angegebene Konto zustande. Dieser Zeitpunkt entspricht dem Versicherungsbeginn. Der Beginn des Versicherungsschutzes ist in § 2 AVB/JR bzw. Ziffer 3.1 AVB/ARU geregelt.

8. Widerrufsbelehrung nach § 8 VVG

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragsklärung 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 den jeweiligen Risikoträger (Versicherer) gemäß Nr. 1.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der jeweilige 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 jeweilige Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den von Ihnen gezahlten Beitrag für Auslandsreisen bis 45 Tage entsprechend der Beitragstabelle auf Seite 14. Der jeweilige Versicherer hat zurückzuzahlende 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.

Besondere Hinweise

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

Informationen bei allen Versicherungszweigen gemäß § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Abschnitt 2

Aufstufung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt: Der jeweilige Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des jeweiligen 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 jeweiligen Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem jeweiligen Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen 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 jeweiligen Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des jeweiligen Versicherers;
6. 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;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;

8. 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;
9. 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;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der jeweilige Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der jeweilige Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. 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;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

* dieses Heft gilt als Versicherungsbestätigung (Versicherungsschein)

9. Laufzeit der Verträge

Die Laufzeit des Vertrages ergibt sich aus § 3 Abs. 2 AVB/JR bzw. Ziffer 2 AVB/ARU.

10. Beendigung der Verträge/Kündigungsrecht

Angaben zur Vertragsbeendigung finden Sie in § 3 Abs. 3 AVB/JR bzw. Ziffer 3 AVB/ARU

11. Vertragsklausel über anwendbares Recht oder zuständiges Gericht

Das anwendbare Recht ergibt sich aus § 1 Abs. 3 AVB/JR bzw. Ziffer 16 AVB/ARU. Der Gerichtsstand ist in § 13 AVB/JR bzw. Ziffer 14 AVB/ARU geregelt.

12. Sprachen

Für das Versicherungsverhältnis gilt die deutsche Sprache.

13. Außergerichtliche Beschwerdestelle

Bei Beschwerden zur Auslandsreise-Krankenversicherung können Sie das außergerichtliche Schlichtungsverfahren des PKV-Ombudsmanns in Anspruch nehmen.

Adresse: **Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin**
www.pkv-ombudsmann.de

Bei Beschwerden zur Auslandsreise-Unfallversicherung können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e.V. in Anspruch nehmen.

Die Anschrift lautet: **Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 08 06 32, 10006 Berlin**
www.versicherungsombudsmann.de

Unabhängig von der Inanspruchnahme einer dieser außergerichtlichen Beschwerdestellen besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

14. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sie können sich mit einer Beschwerde auch an die **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn** wenden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung – AVB/JR –

Gültig ab 1. Januar 2024; Versicherungsträger: R+V Krankenversicherung AG; Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes?

- (1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse während des Aufenthaltes im Ausland (außerhalb der Bundesrepublik Deutschland). Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.
- (2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gelten auch Schwangerschaft und Tod, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.
- (3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, besonderen schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.
- (4) Versicherbar sind grundsätzlich Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland. **Mit dieser Broschüre, d.h. mit dem beigefügten Überweisungs-träger, können jedoch nur Einzelpersonen und deren Angehörige, die in den „Wichtigen Hinweisen“ auf S. 1 aufgeführt sind, bzw. Familien (vgl. § 8 Abs. 3 AVB/JR auf S. 21) versichert werden.**
- (5) Versicherungsschutz besteht für die jeweils ersten 45 Tage eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes der versicherten Person, der innerhalb eines versicherten Kalenderjahres (1.1. bis 31.12.) begonnen wird. Gegen Beitragszuschlag (s. auch § 8 Abs. 2 bis 5) kann der Versicherungsschutz für den einzelnen Auslandsaufenthalt bis zu insgesamt 730 Tage verlängert werden.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland.
- (2) Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ab Vollendung der Geburt, wenn am Tage der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate beim Versicherer versichert ist und die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tage der Geburt rückwirkend erfolgt. Der Versicherungsschutz darf nicht höher oder umfassender als der eines versicherten Elternteils sein.
- (3) Der Geburt eines Kindes steht die Adoption gleich, sofern das Kind im Zeitpunkt der Adoption noch minderjährig ist. Mit Rücksicht auf ein erhöhtes Risiko ist die Vereinbarung eines Risikozuschlages bis zur einfachen Beitragshöhe zulässig.
- (4) Die Absätze 2 und 3 gelten nicht, soweit für das Neugeborene oder für das Adoptivkind anderweitiger privater oder gesetzlicher Krankenversicherungsschutz im Ausland besteht.

§ 3 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages

- (1) Der Versicherungsvertrag kommt mit der Einzahlung des Beitrages auf das vom Versicherer angegebene Konto zustande, vorausgesetzt, der Einzahlungsbeleg ist ordnungsgemäß ausgefüllt (zur Versicherbarkeit s. § 1 Abs. 4). Der Einzahler/Kontoinhaber gilt als Versicherungsnehmer. Als Einzahlungsbeleg ist möglichst ein vom Versicherer zur Verfügung gestellter Überweisungsdruck zu verwenden. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Einzahlungsbeleg, wenn er alle Angaben enthält, die auch aus einem vom Versicherer zur Verfügung gestellten Vordruck hervorgehen bzw. vom Versicherungsnehmer auszufüllen sind. Der Einzahlungs-vordruck muss insbesondere eine vom Versicherer ver-

gebene Versicherungsnummer, Angaben über die zu versichernden Personen, ggf. die Dauer der Reise und über den Beitrag enthalten.

Geht der Beitrag beim Versicherer nicht ein aus einem Umstand, den der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, kommt kein Vertrag zustande.

- (2) Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Kalenderjahres (1.1. bis 31.12. des betreffenden Jahres) geschlossen. Bei Auslandsaufhalten, die während des versicherten Kalenderjahres beginnen und über das Kalenderjahr hinausgehen, endet der Versicherungsvertrag spätestens mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes (längstens 45 Tage bzw. zuzüglich vereinbarter Verlängerung).
- (3) Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik Deutschland. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers abzugeben. Beim Tod bzw. Wegzug einer versicherten Person endet insoweit der Versicherungsvertrag.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

- (1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland für Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
- (2) Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Abs. 1 genannten Behandlern verordnet werden.
- (3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung – AVB/JR –

- (4) Der Versicherer erbringt die nachfolgend aufgeführten Leistungen. Sonstige Leistungen, z. B. für Sehhilfen, sind nicht erstattungsfähig. Erstattungsfähig sind ausschließlich Aufwendungen für:
- a) ärztliche Leistungen
Versichert sind auch unvorhergesehen auftretende akute Schwangerschaftskomplikationen einschließlich medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruchs, Frühgeburt (vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche) und Fehlgeburt einschließlich der bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit von Mutter und Neugeborenem entstehenden Behandlungskosten.
 - b) zahnärztliche Leistungen
Schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz einschließlich konfektionierter Kurzzeitprovisorien in einfacher Ausführung, nicht aber für die darüber hinausgehende Neuanfertigung von Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken, Implantate) und Kieferorthopädie;
 - c) Arzneimittel
Auch Verbandmaterial gilt als Arzneimittel. Als Arzneimittel, auch wenn sie vom Arzt verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungsmittel (auch sexuelle), Badezusätze, Desinfektions- und Kosmetikmittel;
 - d) Heilmittel
Als Heilmittel gelten Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen, ferner Chiropraktik und Osteopathie durch Angehörige hierfür zugelassener Berufe;
 - e) Hilfsmittel
Ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung, die während der versicherten Reise erstmals erforderlich werden, nicht jedoch Sehhilfen und Hörgeräte;
 - f) stationäre Heilbehandlung
Bei stationärer Heilbehandlung, auch wegen akuter Schwangerschaftskomplikationen (siehe Abs. 4 a), in einem Krankenhaus Unterkunft, Verpflegung, sonstige notwendige Sachleistungen und ärztliche Leistungen sowie zusätzliche Kosten für die erforderliche Unterbringung von versicherten minderjährigen Kindern im Krankenhaus bei stationärer Heilbehandlung eines Elternteils.
Bei stationärer Heilbehandlung eines versicherten Kindes die zusätzlichen Unterbringungskosten einer versicherten erwachsenen Begleitperson im Krankenhaus. Anstelle von Kostenersatz für die stationäre Heilbehandlung kann ein Krankenhaustagegeld von 40 EUR pro Tag gewählt werden;
 - g) Transporte
Den ersten medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen, für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch Rettungsdienste einschließlich des gegebenenfalls notwendigen Verlegungstransports sowie bis zu 100 EUR je Versicherungsfall für den Transport vom Krankenhaus oder Notfallarzt zurück zur Unterkunft;
 - h) Rücktransportkosten
Erstattung der Kosten für den Rücktransport des erkrankten Versicherten in ein geeignetes Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland, wenn mindestens einer der folgenden Fälle zutrifft:
 - ha) der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll sowie vertretbar und dies wird durch ärztliche Unterlagen belegt oder der Versicherer hat vor dem Rücktransport hierfür eine Leistungszusage in Textform erteilt;
 - hb) die voraussichtlichen Kosten einer Weiterbehandlung im Ausland übersteigen die Kosten des Rücktransportes;
 - hc) nach der Prognose des behandelnden ausländischen Arztes übersteigt die Dauer der Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage.
 - i) Bestattungskosten, Überführungskosten
Im Falle des Ablebens einer versicherten Person während des Auslandsaufenthaltes Erstattung der notwendigen Kosten, die durch Überführung des Verstorbenen an den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland oder Bestattung am Sterbeort entstehen. Dies sind ausschließlich die unvermeidbaren Transport- und unmittelbaren Kosten zur Veranlassung dieser Überführung oder für die Beisetzung am Sterbeort.
 - j) längere Erkrankung, hilfebedürftige Kinder
Dauert ein Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 14 Tage und wird ärztlich attestiert, dass die erkrankte Person aus medizinischen Gründen länger andauernd nicht transportfähig sein wird, organisiert der Versicherer auf Antrag die Reise eines Ehegatten, eines Lebenspartners nach dem Lebenspartnerchaftsgesetz, eines in häuslicher Gemeinschaft lebenden Lebensgefährten oder eines Verwandten 1. oder 2. Grades zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die erforderlichen Kosten für das Transportmittel. Es werden höchstens die Kosten eines Business-class-Fluges bis maximal 1.300 EUR erstattet. Die Kosten des Aufenthaltes vor Ort sind nicht versichert. Können die versicherten Personen infolge Erkrankung oder Todesfall

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung – AVB/JR –

auf einer Reise nicht mehr für die mitreisenden und mitversicherten Kinder sorgen, organisiert der Versicherer auf Antrag die Rückreise der Kinder – soweit erforderlich auch für eine Begleitperson inklusive Kostenübernahme – und übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten, Diese sind dem Versicherer detailliert nachzuweisen;

- k) **Telefonkosten**
Der Versicherer erstattet die im Versicherungsfall für die Kontaktaufnahme mit dem Versicherer über die von ihm zur Verfügung gestellte 24-Stunden-Hotline entstandenen Kosten. Diese sind durch eine Telefonkostenrechnung mit Einzelverbindungs nachweis nachzuweisen.
- (5) **Auf Anfrage unterstützt der Versicherer den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person, gegebenenfalls durch qualifizierte Dienstleister insbesondere mit folgenden Leistungen**
- Informationen über Möglichkeiten der medizinischen Versorgung,
 - Nennung von Ärzten im Aufenthaltsland,
 - Kontaktaufnahme zum Hausarzt des Betroffenen,
 - Vermittlung des Kontakts/Informationsaustausches zwischen den behandelnden Ärzten/Krankenhausärzten und dem Hausarzt,
 - Benachrichtigung der Angehörigen und/oder des Arbeitgebers,
 - Organisation von Rücktransporten nach § 4 Abs. 5h) bzw. Bestattung oder Überführung nach § 4 Abs. 5i).
- (6) **Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben**

oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener medizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht

- a) für medizinische Versorgung im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- b) für medizinische Versorgung im Ausland, von der bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Auslandsaufenthaltes stattfinden musste, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten, Lebenspartners nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz bzw. in häuslicher Gemeinschaft lebenden Lebensgefährten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- c) für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle aufgrund von Kriegereignissen, Terrorakten oder inneren Unruhen, die wegen einer Reisewarnung des Auswärtigen Amtes vorhersehbar waren oder die durch aktive Teilnahme an diesen verursacht sind;
- d) für auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- e) für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- f) für Untersuchung und Behandlung wegen künstlicher Befruchtung;
- g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

h) für Eigenbehandlungen und Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet. Atteste der genannten Personen sind keine geeigneten Nachweise zur Begründung von Leistungsansprüchen.

- (2) **Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Dabei werden die Verhältnisse im jeweiligen Aufenthaltsland zugrunde gelegt.**
- (3) **Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz dieser Leistungen notwendig bleiben.**
- (4) **Soweit im Versicherungsfall Leistungsverpflichtungen aus Verträgen bei anderen Versicherungsträgern bestehen, gehen diese vor. Dies gilt auch, wenn der andere Versicherungsträger ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart hat. Nimmt die versicherte Person unter Vorlage der Originalbelege zunächst die R+V Krankenversicherung AG in Anspruch, tritt diese in Vorleistung.**
- (5) **Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.**

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

- (1) **Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise (diese werden Eigentum des Versicherers) erbracht sind:**

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung – AVB/JR –

- a) der Anspruch ist durch Belegurschriften nachzuweisen;
- b) die Belege müssen grundsätzlich enthalten: Name und Anschrift des Ausstellers, Ausstellungsdatum, Vor- und Zuname sowie Geburtsdatum der behandelten Person;
- ärztliche/zahnärztliche Rechnungen zusätzlich: Krankheitsbezeichnung, Spezifikation der einzelnen ärztlichen/zahnärztlichen Leistungen mit Behandlungskosten und -daten;
- Arznei-/Heil-/Hilfsmittelbezug: Verordnungen zusätzlich: Art und Menge; Rechnungen darüber hinaus: Preis, Bezugsdatum, Quittung;
- Krankenhausrechnungen zusätzlich: Aufnahme- und Entlassungsdatum, Krankheitsbezeichnung, Spezifikation der Leistungen;
- c) der Anspruch auf Erstattung von Rücktransportkosten ist außerdem durch eine schriftliche Bescheinigung gemäß § 4 Abs. 4 h) zu begründen.
- Die geltend gemachten Leistungen sind spezifiziert nachzuweisen;
- d) der Anspruch auf Erstattung von Bestattungs-/Überführungskosten ist außerdem durch amtliche Sterberkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache nachzuweisen.
- Die geltend gemachten Leistungen sind spezifiziert nachzuweisen.
- (2) Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

- (3) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
- (4) Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.
- (5) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abtreten noch verpfändet werden.
Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer (Ende des Kalenderjahres, sofern zu diesem Zeitpunkt kein Auslandsaufenthalt andauert – vgl. § 3 Abs. 2).
- (2) Die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle verlängert sich über die vereinbarte Versicherungsdauer hinaus, solange die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

§ 8 Beitragszahlung

- (1) Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag und spätestens bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen.

- (2) Er beträgt pro Kalenderjahr für Personen mit einem Eintrittsalter (Kalenderjahr, für das Versicherungsschutz beantragt wird, abzüglich Geburtsjahr) von höchstens 64 Jahren und für die ersten 45 Tage eines Auslandsaufenthaltes 14,50 EUR. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes bis zu höchstens insgesamt 730 Tagen ist gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages von 2,50 EUR pro Tag der Verlängerung möglich, siehe Abs. 5.
- (3) Für Familien beträgt der Beitrag pro Kalenderjahr und für die ersten 45 Tage eines Auslandsaufenthaltes 34,50 EUR. Als Familie gelten der Versicherungsnehmer (s. § 3 Abs. 1), sein Ehepartner oder Lebensgefährte – jeweils mit einem Eintrittsalter (s. Abs. 2) von höchstens 64 Jahren – und Kinder (auch Adoptiv- und Pflegekinder) bis zu einem Eintrittsalter von höchstens 18 Jahren. Die Familie muss in häuslicher Gemeinschaft wohnen. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes ist für jedes Familienmitglied einzeln möglich, s. Abs. 2 und 4.
- (4) Für Personen mit einem Eintrittsalter (s. Abs. 2) über 64 Jahre beträgt der Beitrag pro Person und Kalenderjahr für die ersten 45 Tage eines Auslandsaufenthaltes 99,- EUR; eine Verlängerung des Versicherungsschutzes bis zu höchstens insgesamt 730 Tagen ist gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages von 6,50 EUR pro Tag der Verlängerung möglich.
- (5) Nachträglich kann der Beitrag bis zu einer Woche nach Grenzüberschreitung im Ausland eingezahlt werden. Versicherungsschutz besteht dann nur für die nach Zahlung eintretenden Versicherungsfälle. Befindet sich die versicherte Person bereits im Ausland, ist eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nur möglich, wenn der (weitere) Verlängerungsbeitrag innerhalb des bereits versicherten Zeitraumes eingezahlt wird. Für laufende Versicherungsfälle, die vor Zahlung des Verlängerungs-

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung – AVB/JR –

beitrages eingetreten sind, besteht ab Beginn des (erneuten) Verlängerungszeitraums kein Versicherungsschutz.

§ 9 Obliegenheiten

- (1) Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- (2) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- (3) Zur Prüfung, ob und ggf. in welchem Umfang ein bedingungsgemäßer Versicherungsfall vorliegt, ist die versicherte Person verpflichtet, auf Verlangen des Versicherers Ärzte, Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zur Auskunftserteilung zu ermächtigen und von ihrer Schweigepflicht dem Versicherer gegenüber zu entbinden, oder die erforderlichen Auskünfte selber beizubringen.
- (4) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sowie das Einzahlungsdatum des Beitrages sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz – VVG – (s. Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 9 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 11 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

- (1) Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG (siehe Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
- (2) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer – soweit erforderlich – mitzuwirken.
- (3) Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- (4) Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 12 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform, sofern nicht eine erleichterte Form vereinbart ist.

§ 13 Gerichtsstand

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- (2) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.
- (3) Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

§ 14 Hinweis auf Verbraucherschlichtungsstelle und Aufsichtsbehörde

- (1) Für den Fall von Meinungsverschiedenheiten hat sich die R+v Krankenversicherung AG verpflichtet, an Streitbelegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen.
Der PKV-Ombudsmann (Anschrift: PKV-Ombudsmann, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin; Webadresse: www.pkv-ombudsmann.de) übt diese Funktion aus.
- (2) Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. Im Falle einer Beschwerde haben Sie die Möglichkeit, sich auch an die Aufsichtsbehörde zu wenden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Unfallversicherung – AVB/ARU –

Gültig ab 1. Januar 2023; Versicherungsträger: R+V Allgemeine Versicherung AG; Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden

- 1. In welchem Umfang und wo besteht der Versicherungsschutz?**
 - 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
 - 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle auf der ganzen Welt mit Ausnahme Deutschlands.
 - 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
 - 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskel, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
 - 1.5 Versicherungsfähig sind alle Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
 - 1.6 Der Versicherungsschutz besteht für die jeweils ersten 45 Tage eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes der versicherten Person, der innerhalb eines versicherten Kalenderjahres (1.1. bis 31.12.) begonnen wird.
Gegen Beitragszuschlag (vgl. Ziffer 11.2) kann der Versicherungsschutz für den einzelnen Auslandsaufenthalt bis zu insgesamt 730 Tage verlängert werden.
 - 1.7 Bitte beachten Sie die Regelungen über die Einschränkung der Leistung (Ziffer 6) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 7).
 - 2. Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages**
 - 2.1 Der Versicherungsvertrag kommt mit der Einzahlung des Beitrages auf das vom Versicherer angegebene Konto zustande, vorausgesetzt der Einzahlungsbeleg ist ordnungsgemäß ausgefüllt. Als Einzahlungsbeleg ist möglichst ein vom Versicherer zur Verfügung gestellter Überweisungsvordruck zu verwenden. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Einzahlungsbeleg, wenn er alle Angaben enthält, die auch aus einem vom Versicherer zur Verfügung gestellten Vordruck hervorgehen bzw. vom Versicherungsnehmer auszufüllen sind. Der Einzahlungsvordruck muss insbesondere eine vom Versicherer vergebene Versicherungsnummer, Angaben über die zu versichernden Personen, ggf. die Dauer der Reise und den Beitrag enthalten.
Geht der Beitrag beim Versicherer nicht ein aus einem Umstand, den der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, oder ist der Einzahlungsbeleg nicht ordnungsgemäß ausgefüllt, kommt kein Vertrag zustande.
 - 2.2 Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Kalenderjahres (1.1. bis 31.12. des betreffenden Jahres) geschlossen. Bei Auslandsaufenthalten, die während des versicherten Kalenderjahres beginnen und über das Kalenderjahr hinausgehen, endet der Versicherungsvertrag spätestens mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes (längstens 45 Tage bzw. zuzüglich vereinbarter Verlängerung).
 - 2.3 Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik Deutschland. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers abzugeben. Beim Tod bzw. Wegzug einer versicherten Person endet insoweit der Versicherungsvertrag.
- 3. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**
 - 3.1 Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
 - 3.2 Der Versicherungsschutz endet jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer (Ende des Kalenderjahres, sofern zu diesem Zeitpunkt kein Auslandsaufenthalt andauert – vgl. Ziffer 2.2).
 - 3.3 Die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle verlängert sich über die vereinbarte Versicherungsdauer hinaus, solange die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Unfallversicherung – AVB/ARU –

4. Welche Leistungen erbringen wir bei dauerhafter Invalidität der versicherten Person?

4.1 Voraussetzungen für die Leistung

4.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

4.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

4.2 Art und Höhe der Leistung

4.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

4.2.2 Die vereinbarte Versicherungssumme (EUR 40.000) und der Grad der unfallbedingten Invalidität bilden die Grundlage für die Berechnung der Leistung.

4.2.3 Wir leisten 100 % aus der versicherten Invaliditätssumme, wenn der Unfall zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % führt.

4.2.4 Bei Verlust oder vollständiger Funktionsbeeinträchtigung der nachstehend benannten Körperteile und

Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand	55%
Daumen	20%
Zeigefinger	10%
anderer Finger	5%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
Bein bis unterhalb des Knies	50%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
große Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	50%
Gehör auf einem Ohr	30%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

4.2.5 Für andere Körperteile oder Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

4.2.6 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 4.2.4 und 4.2.5 zu bemessen.

4.2.7 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bedingungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

4.2.8 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war der Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

5. Welche Leistungen erbringen wir bei Sucheinsätzen?

5.1 Voraussetzung für die Leistung

- Nach einem Unfall befindet sich die versicherte Person in einer Notsituation, aus der sie gerettet oder geborgen wird.
- Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

5.2 Art der Leistung

Wir ersetzen die Kosten für Sucheinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Ersetzt werden Kosten bis maximal 10.000 EUR.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die **Auslandsreise-Unfallversicherung – AVB/ARU –**

6. Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt die Minderung.

7. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

7.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

7.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

7.1.2 Unfälle die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

7.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

7.1.4 Unfälle der versicherten Person, als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; und bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.

7.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

7.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziff.1.3 die überwiegende Ursache ist.

7.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

7.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

7.2.4 Infektionen

7.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

7.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei

denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziff. 7.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

7.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziff. 7.2.3 entsprechend.

7.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

7.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

8. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistungspflicht nicht erbringen.

8.1 Nach einem Unfall der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

8.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Unfallversicherung – AVB/ARU –

8.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstauffalles tragen wir.

8.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten. Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

8.5 Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sowie das Einzahlungsdatum des Beitrages sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

9. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 8 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

10. Wann ist die Versicherungsleistung fällig?

10.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb von drei Monaten in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen.
- Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

10.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

10.3 Steht die Leistungspflicht dem Grunde nach fest, zahlen wir nach Ablauf eines Jahres nach dem Unfallereignis – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

10.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit einer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 10.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

11. Der Versicherungsbeitrag

11.1 Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag, und spätestens bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen. Die R+V Krankenversicherung AG ist berechtigt den Betrag in Empfang zu nehmen.

11.2 Er beträgt für eine Einzelperson pro Kalenderjahr und für die ersten 45 Tage eines Auslandsaufenthaltes 2,79 EUR. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes bis zu höchstens insgesamt 730 Tagen ist gegen Zahlung eines einmaligen zusätzlichen Beitrages möglich. Der zusätzliche Beitrag beträgt für Personen mit einem Eintrittsalter von höchstens 64 Jahren 2,77 EUR, ab 65 Jahren 4,44 EUR. Das Eintrittsalter ist das Kalenderjahr, für das Versicherungsschutz beantragt wird, abzüglich des Geburtsjahres. Einzelheiten zur Verlängerung finden Sie in Absatz 5.

11.3 Für Familien beträgt der Beitrag pro Kalenderjahr und für die ersten 45 Tage eines Auslandsaufenthaltes 5,58 EUR. Als Familie gelten der Versicherungsnehmer (Ziff. 2.1), sein Ehepartner oder Lebensgefährte – jeweils mit einem Eintrittsalter von höchstens 64 Jahren – und Kinder (auch Adoptivkinder, nicht jedoch Pflegekinder) bis zu einem Eintrittsalter von höchstens 18 Jahren. Die Familie muss in häuslicher Gemein-

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Unfallversicherung – AVB/ARU –

schaft wohnen. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes bis zu höchstens insgesamt 730 Tagen ist gegen Zahlung eines einmaligen zusätzlichen Beitrages von weiteren 5,54 EUR möglich. Einzelheiten zur Verlängerung finden Sie in Absatz 5.

- 11.4 Der Beitrag enthält die zurzeit gültige Versicherungssteuer.
- 11.5 Nachträglich kann der Beitrag bis zu einer Woche nach Grenzüberschreitung im Ausland eingezahlt werden. Versicherungsschutz besteht dann nur für die nach Zahlung eintretenden Versicherungsfälle. Befindet sich die versicherte Person/Familie bereits im Ausland, ist eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nur möglich, wenn der Verlängerungsbeitrag innerhalb des bereits versicherten Zeitraums eingezahlt wird. Für laufende Versicherungsfälle, die vor Zahlung des Verlängerungsbeitrags eingetreten sind, besteht ab Beginn des Verlängerungszeitraums kein Versicherungsschutz.
- 12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

13. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

- 13.1 Die Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch gegenüber entstanden ist und Sie von den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.
- 13.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

14. Welches Gericht ist zuständig?

- 14.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 14.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

15. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben. Die R+V Kranken-

versicherung AG ist berechtigt Erklärungen für die R+V Allgemeine Versicherung AG in Empfang zu nehmen.

16. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

17. Wohin können Sie sich im Fall einer Beschwerde wenden?

- 17.1 Außergerichtliche Beschwerdestelle
Bei Beschwerden können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e. V. in Anspruch nehmen.
Die Anschrift lautet: Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632, 10006 Berlin
Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von 10.000 EUR sind für uns bindend.
Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.versicherungsombudsmann.de.
Unabhängig von der Inanspruchnahme dieser außergerichtlichen Beschwerdestelle besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.
- 17.2 Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde
Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. Im Falle einer Beschwerde haben Sie die Möglichkeit, sich auch an die Aufsichtsbehörde zu wenden.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Gültig seit 2008

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

- (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- (4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

- (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Merkblatt: Bitte dem Arzt bei der Behandlung im Ausland vorlegen!

Eine Bitte an den Arzt

Im Interesse Ihres Patienten, der bei uns versichert ist, bitten wir Sie, Ihre Rechnung mit den folgenden Angaben zu versehen, die für die Erstattung des Rechnungsbetrages an unseren Versicherten notwendig sind:

1. Name, Geburtsdatum des Patienten;
2. Diagnose;
3. Behandlungsdaten;
4. Einzelleistungen.

Wir danken Ihnen.

Englisch: A request to the doctor

In the interest of your patient for whom we are the insurer, we request that your invoices include the following items which are necessary for the repayment of the invoice amount to our client:

1. Name and date-of-birth of the patient;
2. Diagnosis;
3. Treatment data;
4. Individual performance/services.

We thank you!

Französisch: Demande au médecin

Dans l'intérêt de votre patient, qui est assuré chez nous, nous vous prions de faire figurer sur vos factures les renseignements suivants, qui sont nécessaires au remboursement du montant de la facture à nos assurés:

1. nom et date de naissance du patient;
2. diagnostic;
3. références du traitement;
4. prestations individuelles.

Merci de votre compréhension.

Italienisch: Si prega gentilmente il medico curante,

nell'interesse dei Suoi pazienti nostri assicurati, si prega di volere emettere Le vostre fatture munite dei seguenti dati necessari per notificare gli importi ai nostri assicurati:

1. cognome, nome e data di nascita del paziente;
2. diagnosi;
3. dati attinenti il trattamento medico;
4. singole prestazioni fornite.

Si ringrazia

Spanisch: Solicitud al médico:

En interés de su paciente, que está asegurado por nosotros, le rogamos indique en sus facturas los siguientes datos, los que son necesarios para reembolsarle el importe de la factura a nuestro asegurado:

1. Apellido y fecha de nacimiento del paciente;
2. Diagnóstico;
3. Datos del tratamiento;
4. Prestaciones individuales (detalladas).

Muchas gracias

Portugiesisch: Um pedido ao médico

No próprio interesse do seu paciente, que se encontra assegurado por nós, pedimos-lhe que nas facturas inclua os seguintes dados, que são necessários para o reembolso do montante facturado ao nosso assegurado:

1. Nome e data de nascimento do paciente;
2. Diagnóstico;
3. Informações sobre o tratamento;
4. Prestações particulares.

Estamos-lhe muito agradecidos

Das sollten Sie im Leistungsfall tun:

Auslandsreise-Krankenversicherung

● **Ambulante Behandlung:**

Bitte Sie den behandelnden Arzt/Zahnarzt auf den Rechnungen zu vermerken: Name und Geburtsdatum der behandelten Person, Krankheitsbezeichnung, Name und Anschrift des Rechnungsausstellers, die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Kosten und Behandlungsdaten.

Machen Sie bitte Ihren **Zahnarzt** vor der Behandlung darauf aufmerksam, dass nur schmerzstillende Zahnbehandlung, Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz erstattet werden.

Verordnet der Arzt ein **Medikament**, sind Art und Menge anzugeben. Von der ausgebenden Stelle muss zudem Preis und Bezugsdatum vermerkt und quittiert werden.

● **Krankenhausbehandlung:**

Krankenhausrechnungen müssen ausweisen: Name und Anschrift des Krankenhauses, Name und Geburtsdatum der behandelten Person, Aufnahme- und Entlassungsdatum, Bezeichnung der Krankheit sowie Aufgliederung der Leistungen.

Im Notfall wenden Sie sich bitte an unseren 24-Stunden-Info und Notruf:

Telefon: +49 611 533-6290

Telefax: +49 611 533-6400

E-Mail: gesundheit-weltweit@ruv.de

Bitte füllen Sie sowohl bei ambulanter als auch bei stationärer Behandlung unbedingt die Mitteilungskarte auf Seite 34 aus und schicken Sie uns diese zusammen mit den Originalbelegen und der Kopie des Versicherungsscheines zu!

● Rücktransport im Krankheitsfall:

Wenn ein Rücktransport notwendig wird, wenden Sie sich bitte vorab an:

24-Stunden-Info und Notruf:
+49 611 533-6290 aus dem Ausland
0611 533-6290 in Deutschland
E-Mail: gesundheit-weltweit@ruv.de

Sie können auch Verbindung aufnehmen über die diplomatischen oder konsularischen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland. **Bitte halten Sie folgende Daten bereit: Name der erkrankten Person, Versicherungsnummer, Diagnose, Name sowie Anschrift, Telefon- und Faxnummer des Krankenhauses oder des behandelnden Arztes.**

● Überführung oder Beisetzung im Todesfall:

Wir übernehmen die unvermeidbaren Transportkosten und die unmittelbaren Kosten zur Veranlassung der Überführung durch ein Bestattungsunternehmen **oder** die notwendigen Beisetzungskosten am Sterbeort.

Übersenden Sie uns bitte die Originalrechnungen zusammen mit der Mitteilungskarte von Seite 34. Füllen Sie diese bitte vollständig aus. Wir benötigen außerdem eine amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache.

Auslandsreise-Unfallversicherung

● Invalidität

Nach einem Unfall, der voraussichtlich einen Leistungsfall mit sich bringt, müssen Sie uns informieren. Hierbei sind bestimmte Fristen zu beachten. Nähere Informationen finden Sie unter Ziffer 4.1.1 der AVB/ARU. Auch wenn Sie nur eine Unfallversicherung beantragt haben, wenden Sie sich bitte im Leistungsfall direkt an die R+V Krankenversicherung AG. Diese ist befugt Willenserklärungen und Zahlungen für die R+V Allgemeine Versicherung AG in Empfang zu nehmen.

Was tun, wenn...

...doch einmal etwas passiert ist?

Kein Problem! Auch im Leistungsfall ist die R+V-Auslandsreise-Krankenversicherung/R+V-Auslandsreise-Unfallversicherung ganz unbürokratisch.

Verwenden Sie einfach die **Mitteilungskarte**, die wir für Sie vorbereitet haben (Seite 34) und schicken Sie diese ausgefüllt und mit den Originalbelegen an die Adresse:

R+V Krankenversicherung AG
Leistung
PH-GO-KL-AR
65181 Wiesbaden

Die R+V Krankenversicherung AG ist bevollmächtigt Erklärungen und Unterlagen für die R+V Allgemeine Versicherung AG in Empfang zu nehmen.

Wenn Sie **gesetzlich krankenversichert** sind, können die Leistungen der Krankenkasse vorab in Anspruch genommen werden. Daher empfehlen wir, **zunächst mit Ihrer Krankenkasse abzurechnen** und uns danach die Rechnungen bzw. Rechnungskopien mit entsprechendem Erstattungsvermerk einzureichen.

Was Sie im Einzelfall tun sollten, haben wir für Sie auf den folgenden Seiten zusammengefasst. Bitte beachten Sie die dortigen Hinweise zu **ambulanten Behandlungen, Krankenhausaufenthalten und Rücktransporten**.

Und damit es für Sie noch einfacher wird, haben wir Hinweise für den behandelnden Arzt in die wichtigsten Sprachen übersetzt (Seite 29).

Bitte vollständig ausfüllen!

Behandelte Person(en)	Geb. jahr	Grund der Behandlung	Bei Familienbeitrag: Verhältnis zur 1. vers. Person		
			<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/> Lebensgef.	<input type="checkbox"/> Kind
			<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/> Lebensgef.	<input type="checkbox"/> Kind
			<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/> Lebensgef.	<input type="checkbox"/> Kind

Lag dem Ereignis ein Unfall zugrunde? ja nein

Anderweitige Krankenversicherung

gesetzl. Krankenkasse _____

private Krankenvers. _____

Schutzbrief (z. B. ADAC)/_____

Kreditkarte etc. mit
Krankenversicherungsschutz
im Ausland

Bitte senden an:

R+V Krankenversicherung AG
Leistung
PH-GO-KL-AR
65181 Wiesbaden



R+V-Auslandsreise-Krankenversicherung/-Unfallversicherung
Verlängerung des Versicherungsschutzes für
 Auslandsaufenthalte über 45 Tage bis max. 730 Tage.

Ergänzung zu bestehenden Verträgen

Versicherungs-Nr.:

Name, Vorname	Geb.jahr	Auslandsreise		Anzahl Tage – 45	= Anzahl Tage x Beitrag* = Beitrag/Person
		Beginn	Ende		
1.					
2.					

*Beitragsübersicht siehe Seite 9

Versicherungsnummer J R	1. versicherte Person: Nachname	Vorname	Geb.jahr
Kalenderjahr Ausgabestelle/AGT-Nr. (A) K 2 4 A 182356	Anzahl Personen X P X	davon ab 65 X E X	Unfallschutz X M X
Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)		Verlängerung X V X	
IBAN			

Datum

Unterschrift(en)

**Senden Sie bitte nach
 Überweisung des
 Verlängerungsbeitrages
 dieses Formular ausge-
 füllt an folgende Adresse:**

**R+V
 Krankenversicherung AG
 Leistung
 PH-GO-KL-AR
 65181 Wiesbaden**

**Bei Verlängerungen für
 mehr als 2 Personen,
 bitte Kopien des
 Formulars für weitere
 Personen verwenden.**

**(Beachten Sie auch die
 Hinweise auf den
 Seiten 11 und 12)**



Beleg für den Auftraggeber/Einzahler-Quittung

Versicherungsschein!
Bitte sorgfältig aufbewahren!

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

R+V Krankenversicherung AG

IBAN

DE72 5006 0400 0003 0119 49

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

GENODEFFXXX

Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif JR
plus ggf. Auslandsreise-Unfallschutz
wird beantragt für das Kalenderjahr 2024

Betrag: Euro, Cent

Versicherungsnummer

J R

1. versicherte Person: Nachname

Vorname

Geb.jahr

Kalenderjahr Ausgabestelle/AGT-Nr. (A)

K 2 4 | A 182356

Anzahl Personen

davon ab 65

Unfallschutz

Verlängerung

X P X

X E X

X M X

X V X

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

Datum

Unterschrift(en)

Beleg für Bank bei Bareinzahlung

Den Vordruck bitte nicht
beschädigen, knicken,
bestempeln oder beschmutzen.

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

R+V Krankenversicherung AG

IBAN

DE72 5006 0400 0003 0119 49

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

GENODEFFXXX

Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif JR
plus ggf. Auslandsreise-Unfallschutz
wird beantragt für das Kalenderjahr 2024

Betrag: Euro, Cent

Versicherungsnummer

J R

1. versicherte Person: Nachname

Vorname

Geb.jahr

Kalenderjahr Ausgabestelle/AGT-Nr. (A)

K 2 4 | A 182356

Anzahl Personen davon ab 65

X P X

X E X

Unfallschutz

X M X

Verlängerung

X V X

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

08

Datum

Unterschrift(en)

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Für Überweisungen in
Deutschland und
in andere EU-/EWR-
Staaten in Euro.

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

R+V Krankenversicherung AG

IBAN

DE72 5006 0400 0003 0119 49

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

GENODEFFXXX

Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif JR
plus ggf. Auslandsreise-Unfallschutz
wird beantragt für das Kalenderjahr 2024

Betrag: Euro, Cent

Versicherungsnummer

JR

1. versicherte Person: Nachname

Vorname

Geb.jahr

Kalenderjahr Ausgabestelle/AGT-Nr. (A)

K 2 4 A 1 8 2 3 5 6

Anzahl Personen

X P X

davon ab 65

X E X

Unfallschutz

X M X

Verlängerung

X V X

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

08

Datum

Unterschrift(en)

Servicekarte

Vers.-Nr.: JR

R+V Auslandsreise-Krankenversicherung / R+V Auslandsreise-Unfallversicherung

24-Stunden-Info und Notruf

Tel.: +49 611 533-6290

Fax: +49 611 533-6400

E-Mail: gesundheit-weltweit@ruv.de

R+V Krankenversicherung AG

Leistung, PH-GO-KL-AR, 65181 Wiesbaden

Informationen erhalten Sie bei den Volksbanken und Raiffeisenbanken,
R+V-Agenturen sowie bei der Direktion der R+V Versicherungsgruppe,
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden.

Telefon: 0800 533-1127

Kostenfrei aus allen deutschen Fest- und Mobilfunknetzen

www.ruv.de

R+V Krankenversicherung AG
R+V Allgemeine Versicherung AG

R+V Du bist nicht allein.