

Produktblatt
Auslandskrankenversicherung Jahrespolice

Versicherer: Landeskrankenhilfe V.V.a.G. (LKH)
Tarif: AKV
Stand: 04/2018

Nr.	Was	Bewertung	Bemerkung
	Leistungen		
1	Nur private oder auch berufliche Reisen	●	Alle Auslandsreisen. (§1)
2	Rücktransport	●	Medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet, stationärer Aufenthalt länger als 14 Tage, Behandlungskosten höher als Transportkosten, keine Begleitperson. (§8.4.b)
3	Vorerkrankungen	●	Keine Behandlungen die vor Reisebeginn absehbar waren. (§10.b)
4	Transportfähigkeit	●	Übernahme der Kosten über 42 Tage hinaus bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit. (§7)
5	Behandler	●	Ärzte und Zahnärzte (§8)
6	Reha / Kur	●	Keine Erstattung. (§10.h)
7	Zahnersatz	●	Schmerzstillende Behandlung, einfache Zahnfüllungen, Reparaturen Zahnersatz bis Wiederherstellung Kauffähigkeit. (§8.3)
8	Krieg	●	Keine Behandlung für Folgen von Kriegsereignissen oder durch Teilnahme an inneren Unruhen. Ausnahme: Eintritt dieser Ereignisse war nicht vorhersehbar und die Person konnte nicht ausreisen. (§10.c)
9	Schwangerschaft und Geburt	●	Keine Angabe.
10	Kindernachversicherung	●	Keine Angabe.
11	Rettungs- und Bergungskosten	●	Keine Angabe.

12	Reisedauer	●	42 Tage
13	Preise und Altersstaffel		
	Einzel		Bis 70 Jahre: 16€ Ab 71: 48€ 50€ SB pro Versicherungsfall (§9)
	Paare, Familie		Keine
	Allgemeines		
	Spezialisiert	●	Nein
	Online Schadensmeldung	●	Nein
	Größe in Dt. nach Umsatz		
	24 Stunden Notrufnummer	●	Ja
	Online Antrag	●	Ja
	Verlängerung möglich	●	Nein
	Müssen erst die anderen Zahlen	●	Eigentlich ja, treten aber in Vorleistung.
	Unser Tipp, Persönliche Erfahrung		Keine Erfahrungen.

Wichtiger Hinweis: Die Inhalte dieser Website und Videos werden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Die A + E GmbH übernimmt jedoch keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Inhalte. Die Nutzung der Inhalte der Website und der Videos erfolgt auf eigene Gefahr. Eine Haftung der A + E GmbH für die falsche Verwendung der Inhalte ist ausgeschlossen. Gültig sind ausschließlich die Bedingungen, Beiträge und Tarifbeschreibungen der Versicherungsgesellschaften. Die Videos stellen keine Rechtsberatung oder Versicherungsberatung dar. Bei den Angeboten und Versicherungsvergleichen wurden nicht alle Versicherungsgesellschaften und Angebote weltweit berücksichtigt.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif AKV (AVB/AKV) gegen Einmalbeitrag

1. Was ist versichert?
 2. Wer kann sich versichern?
 3. Für welche Auslandsreisen gilt der Versicherungsschutz?
 4. Wie wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen?
 - 4.1. Abschluss per Überweisungsvordruck
 - 4.2. Abschluss online
 5. Wann beginnt der Versicherungsschutz?
 6. Wie lange läuft der Versicherungsvertrag?
 7. Wann endet der Versicherungsschutz?
 8. Unsere Tarifleistungen
 - 8.1. Ambulante Heilbehandlung, Arznei-, Verband- und Heilmittel, Hilfsmittel
 - 8.2. Stationäre Heilbehandlung
 - 8.3. Zahnärztliche Heilbehandlung
 - 8.4. Sonstige Leistungen
 9. Selbstbeteiligung
 10. Was wird nicht gezahlt?
 11. Was müssen Sie im Schadenfall tun?
 12. Welche Angaben müssen die Belege enthalten?
 13. Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalls zu beachten? (Obliegenheiten)
 14. Wie werden die Versicherungsleistungen ausgezahlt?
 15. Was kostet der Versicherungsschutz?
 16. Beitragszahlung
 17. Ansprüche gegen Dritte
 18. Aufrechnung
 19. Willenserklärungen und Anzeigen
 20. Gerichtsstand
- Anhang VVG: § 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit
Anhang VVG: § 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie
Anhang VVG: § 86 Übergang von Ersatzansprüchen
Anhang LPartG: § 1 Form und Voraussetzungen
Anhang: Verbraucherschlichtungsstelle

1. Was ist versichert?

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und gewährt sonst vereinbarte Leistungen.

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise akut auftretenden Krankheit oder akuter Folgen eines Unfalls. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht.

Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten Krankheit nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod einer versicherten Person.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Antragsvordruck, besonderen schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

Anfang

2. Wer kann sich versichern?

Die Versicherung kann nur für Personen abgeschlossen werden, die ihren Hauptwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Anfang

3. Für welche Auslandsreisen gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz besteht für alle vorübergehenden Auslandsreisen, die von der versicherten Person während der Versicherungsdauer angetreten werden. Die Dauer des einzelnen Auslandsaufenthaltes darf dabei jedoch einen Zeitraum von 42 Tagen nicht überschreiten.

Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.

Als Ausland gelten weltweit alle Staaten bis auf die folgenden beiden Ausnahmen:

- a) die Bundesrepublik Deutschland;
- b) Staaten außerhalb der Europäischen Union, deren Staatsangehörigkeit die versicherte Person (auch) besitzt.

Ziffer 2. bleibt unberührt.

Anfang

4. Wie wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen?

Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Auslandsreise abgeschlossen werden.

Anfang

4.1. Abschluss per Überweisungsvordruck

Wird eine Versicherung gegen Einmalbeitrag auf dem vom Versicherer hierfür vorgesehenen und gültigen Einzahlungs-/Überweisungsvordruck beantragt und erfolgt die Zahlung des Einmalbeitrags über ein Kreditinstitut, so gilt der Vertrag, vorbehaltlich des Eingangs der auf dem Einzahlungs-/Überweisungsvordruck ordnungsgemäß gemachten Antragsangaben beim Versicherer, bereits mit dem Tag der Einzahlung des Einmalbeitrags (Tag der unwiderruflichen Erteilung des Überweisungsauftrages ist maßgebend, dessen Ausführung vorausgesetzt) als zustande gekommen. Als Versicherungsnehmer gilt bei Überweisung der Kontoinhaber, ansonsten der im Einzahlungsvordruck angegebene Einzahler. Als Versicherungsschein gilt in diesem Fall die Einzahler-Quittung.

Anfang

4.2 Abschluss online

Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des Antrags zustande. Der Antrag gilt mit dem Eingang des ordnungsgemäß ausgefüllten EDV-Antragsformulars sowie der wirksam erteilten Einzugsermächtigung beim Versicherer als angenommen; die Annahme steht unter der aufschiebenden Bedingung, dass das bezogene Konto im Zeitpunkt des Beitragseinzugs eine entsprechende Deckung aufweist, wobei der Antragsteller insoweit darauf vertrauen darf, dass der Beitragseinzug in der Zeit zwischen Antragseingang und den darauf folgenden fünf Banktagen erfolgt. Der Versicherer ist allerdings nur zu einem einmaligen Einzugsversuch verpflichtet. Die Bestätigung des Antragseingangs beim Versicherer erfolgt durch Mitteilung einer Vertrags-Referenz-Nummer.

Anfang

5. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem beantragten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Verlassen der Bundesrepublik Deutschland.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Bei Versicherungsverträgen, die erst nach Beginn der Auslandsreise abgeschlossen werden, besteht Versicherungsschutz erst ab dem Antritt einer neuen Auslandsreise.

Anfang

6. Wie lange läuft der Versicherungsvertrag?

Die Dauer des Versicherungsvertrages beträgt ein Jahr. Nach Ablauf dieses Jahres endet das Versicherungsverhältnis, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Eine stillschweigende Verlängerung ist ausgeschlossen.

Der Versicherungsvertrag endet mit dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik Deutschland, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird. Bei Wegzug einer versicherten Person endet insoweit der Versicherungsvertrag.

Anfang

7. Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - jeweils mit der Beendigung des Auslandsaufenthalts bzw. mit dem Ablauf der ersten 42 Tage des Auslandsaufenthalts, spätestens jedoch mit Beendigung des Versicherungsvertrages bzw. des Versicherungsverhältnisses.

Für die Dauer nachgewiesener Transportunfähigkeit des Versicherten wird für ihn auch über die Grenzen des vorstehenden Absatzes hinaus für die bereits eingetretenen Versicherungsfälle geleistet, es sei denn, der für diesen Versicherten bestehende Teil des Versicherungsvertrages (oder der Vertrag insgesamt) wird vom Versicherungsnehmer gekündigt oder endet infolge Anfechtung, Rücktritts oder auf Grund einer vom Versicherungsnehmer oder Versicherten zu vertretenden Kündigung durch den Versicherer.

Transportunfähigkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn der Zustand des verletzten oder erkrankten Versicherten aus medizinischen Gründen keinen Rücktransport in die Bundesrepublik Deutschland gestattet, weil keine Sicherung der lebenswichtigen Körperfunktionen gewährleistet ist und bei einer Durchführung des Rücktransports trotz geeigneter Maßnahmen eine ernsthafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes wahrscheinlich wäre.

Anfang

8. Unsere Tarifleistungen

Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei. Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von diesen Behandlern verordnet, Arzneimittel zudem aus einer Apotheke bezogen werden.

Vor Beginn einer Heilbehandlung, deren Kosten voraussichtlich 2000 Euro überschreiten werden, kann der Versicherungsnehmer in Textform Auskunft über den Umfang des Versicherungsschutzes für die beabsichtigte Heilbehandlung verlangen. Der Versicherer erteilt die Auskunft spätestens nach vier Wochen; ist die Durchführung der Heilbehandlung dringend, wird die Auskunft unverzüglich, spätestens nach zwei Wochen erteilt. Der Versicherer geht dabei auf einen vorgelegten Kostenvoranschlag und andere Unterlagen ein. Die Frist beginnt mit Eingang des Auskunftsverlangens beim Versicherer. Ist die Auskunft innerhalb der Frist nicht erteilt, wird bis zum Beweis des Gegenteils durch den Versicherer vermutet, dass die beabsichtigte medizinische Heilbehandlung notwendig ist.

Der Versicherer gibt auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person Auskunft über und Einsicht in Gutachten oder Stellungnahmen, die der Versicherer bei der Prüfung der Leistungspflicht über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung eingeholt hat. Wenn der Auskunft an oder der Einsicht durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen, kann nur verlangt werden, einem benannten Arzt oder Rechtsanwalt Auskunft oder Einsicht zu geben. Der Anspruch kann nur von der jeweils betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter geltend

gemacht werden. Hat der Versicherungsnehmer das Gutachten oder die Stellungnahme auf Veranlassung des Versicherers eingeholt, erstattet der Versicherer die entstandenen Kosten.

Anfang

8.1. Ambulante Heilbehandlung, Arznei-, Verband- und Heilmittel, Hilfsmittel

Folgende, nach Art und Umfang medizinisch notwendige Aufwendungen für

- a) ärztliche Leistungen;
- b) Arznei- und Verbandmittel (als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nähr- und Stärkungspräparate, Desinfektions- und Kosmetikmittel, Badezusätze sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden);
- c) Heilmittel, das sind ausschließlich Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- d) die Miete von Hilfsmitteln in Form von Gehhilfen (Gehstützen, Rollstühle, Gehwagen)

werden zu 100 % erstattet.

Anfang

8.2. Stationäre Heilbehandlung

Folgende, nach Art und Umfang medizinisch notwendige Aufwendungen für

- a) ärztliche Leistungen;
- b) Krankenhausleistungen einschließlich Krankenpflege, Unterkunft und Verpflegung sowie sonstige notwendige Sachleistungen

werden zu 100 % erstattet.

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach Methoden arbeiten, die dem in der Bundesrepublik Deutschland oder im Aufenthaltsland üblichen wissenschaftlichen Standard entsprechen, und Krankengeschichten führen.

Anfang

8.3. Zahnärztliche Heilbehandlung

Folgende, nach Art und Umfang medizinisch notwendige Aufwendungen für

- a) schmerzstillende Zahnbehandlung und notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung;
- b) akut notwendig werdende Reparaturen von Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit, nicht aber Neuanfertigung, Kronen und Kieferorthopädie

werden zu 100 % erstattet.

Anfang

8.4. Sonstige Leistungen

- a) Krankentransporte im Ausland:
Medizinisch notwendige Transporte zur stationären Heilbehandlung in das nächstliegende geeignete Krankenhaus und zum nächsterreichbaren Notfallarzt sowie die medizinisch notwendige Verlegung in ein weiteres Krankenhaus durch anerkannte/zugelassene Rettungs-/Krankentransportdienste.
- b) Krankenrücktransport in die Bundesrepublik Deutschland:
Erstattung der Mehrkosten, die durch einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person (nicht einer Begleitperson) in die Bundesrepublik Deutschland entstehen, wenn auf Grund der Erkrankung eine ausreichende medizinische Versorgung im Aufenthaltsland nicht durchgeführt werden kann und die Erkrankung anschließend in Deutschland stationär weiterbehandelt wird.

Außerdem werden die Mehrkosten für einen Rücktransport der versicherten Person (nicht einer Begleitperson) erstattet, wenn diese stationär im Krankenhaus aufgenommen wurde und nach Prognose des dort behandelnden Arztes die stationäre Heilbehandlung noch mindestens 14 Tage nach dem Tag des Rücktransports medizinisch notwendig ist, die versicherte Person auch in Deutschland stationär weiterbehandelt wird und die voraussichtlichen Kosten der weiteren stationären Krankenhausbehandlung im Ausland nach dem Rücktransporttermin die Kosten des Rücktransports übersteigen würden.

- c) Bestattung/Überführung:
Bei Tod der versicherten Person während des Auslandsaufenthaltes werden entweder
 - ausschließlich die Bestattungskosten am Sterbeort, die ein ortsansässiges Bestattungsunternehmen berechnet, oder
 - die durch die Überführung des Verstorbenen an dessen letzten ständigen Wohnsitz entstehenden Kosten, das sind ausschließlich die Transport- und unmittelbaren Kosten zur Veranlassung dieser Überführung durch ein Bestattungsunternehmen,

jeweils bis zu 10.000 EUR erstattet.

Anfang

9. Selbstbeteiligung

Die Versicherungsleistungen werden um die Selbstbeteiligung gekürzt. Diese beträgt pro versicherter Person und Reise 50 EUR.

Bei Reisen in die USA gilt Folgendes:

Sind für Behandlungen in den USA Versicherungsleistungen zu erbringen und reicht der Versicherungsnehmer die unbezahlten Rechnungen für die angefallenen Kosten bei dem für die USA zuständigen Vertragspartner des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ein, wird insoweit auf die Selbstbeteiligung verzichtet. Dies gilt für sämtliche Behandlungskosten und erstattungsfähige Aufwendungen mit Ausnahme der Kosten für Rückführung sowie im Todesfall.

Anfang

10. Was wird nicht gezahlt?

Sie erhalten keine Versicherungsleistungen für

- a) Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
- b) Behandlungen, bei denen bei Reiseantritt abzusehen war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden würden;
- c) Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegsereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind, es sei denn, der Eintritt von Kriegsereignissen bzw. inneren Unruhen war für das betreffende Reiseland nicht vorhersehbar und der versicherten Person war keine Ausreise in ein Land ohne aktuelle Kriegsereignisse oder innere Unruhen möglich;
- d) auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- e) Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie;
- f) Zahnersatz, Kronen, Inlays und Kieferorthopädie;
- g) Hilfsmittel (z. B. Sehhilfen, Gehhilfen, Hörgeräte u. a. soweit diese nicht in Ziffer 8.1. d) genannt sind);
- h) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- i) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eintretenden Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
- j) Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen sowie Arzneimittel, die weder dem im Aufenthaltsland noch in der Bundesrepublik Deutschland üblichen wissenschaftlichen Standard entsprechen;
- k) Aufwendungen, die nicht unmittelbar zur Behebung von Krankheitszuständen notwendig sind, insbesondere für die Beseitigung von Schönheitsfehlern, für Pflege- und Begleitpersonal, für ärztliche Gutachten, Berichte u. ä. sowie für Fahrtkosten zur ambulanten Heilbehandlung;
- l) Behandlung durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (siehe Anhang), Eltern oder Kinder. Sachaufwendungen werden erstattet;
- m) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

Anfang

11. Was müssen Sie im Schadenfall tun?

Die Erstattungsunterlagen (Belege) müssen im Original beim Versicherer eingereicht werden. Die Belege und Nachweise werden Eigentum des Versicherers. Darüber hinaus müssen die vom Versicherer geforderten und für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlichen Nachweise erbracht sein. Nur dann ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet.

Zum Nachweis einer Rückführung ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einzureichen.

Bei der Geltendmachung von Bestattungs- bzw. Überführungskosten ist eine amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

Anfang

12. Welche Angaben müssen die Belege enthalten?

Alle Belege müssen Namen und Anschrift des Ausstellers, Ausstellungsdatum, Vor- und Zunamen sowie Geburtsdatum der behandelten Person enthalten; zusätzlich müssen deutlich hervorgehen aus

- a) ärztlichen bzw. zahnärztlichen Rechnungen: die Krankheitsbezeichnungen sowie die Spezifikation der ärztlichen bzw. zahnärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten;
- b) Rezepten: die verordneten Arznei-, Verband- bzw. Heilmittel sowie Preis, Bezugsdatum und Quittungsvermerk;
- c) Belegen bei Zahnbehandlung: die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung;

- d) Krankenhausrechnungen: Aufnahme- und Entlassungsdatum, die Krankheitsbezeichnungen sowie die Spezifikation der Leistungen.

Leistungen oder deren Ablehnung durch andere Versicherungsträger oder Haftende sind nachzuweisen.

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der Sozialversicherung, Beihilfe, Heilfürsorge und entsprechenden Einrichtungen, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die darüber hinaus notwendig bleiben. Entsprechendes gilt bei Flugzeugunfällen für Ansprüche auf Leistungen gegen die Fluggesellschaft (Luffrachtführer).

Der Versicherungsnehmer soll sämtliche Belege innerhalb von 90 Tagen nach Beendigung der Reise einreichen.

Anfang

13. Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

Die versicherte Person ist verpflichtet, sich auf Verlangen des Versicherers durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer auf dessen Verlangen die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen.

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in den vorstehenden Absätzen genannten Obliegenheiten verletzt wird.

Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

Anfang

14. Wie werden die Versicherungsleistungen ausgezahlt?

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 dem jeweils neuesten Stand.

Kosten der Überweisung von Versicherungsleistungen in das Ausland oder für besondere Überweisungsformen, die auf Veranlassung des Versicherten gewählt wurden, sowie für Übersetzungen können von der Leistung abgezogen werden.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

Anfang

15. Was kostet der Versicherungsschutz?

Der Beitrag gilt für ein Jahr; er beträgt für eine versicherte Person bis zu einem Alter von 70 Jahren 16 EUR, ab einem Alter von 71 Jahren 48 EUR. Das Alter ist der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

Anfang

16. Beitragszahlung

Der Beitrag ist als Einmalbeitrag für die gesamte Versicherungsdauer spätestens bei Abschluss der Versicherung zu zahlen.

Bei Vertragsabschlüssen über das Internet wird der Beitrag für die gesamte Versicherungsdauer nach Abschluss des Versicherungsvertrages per Lastschrift von dem im Antrag angegebenen Konto durch den Versicherer eingezogen.

Anfang

17. Ansprüche gegen Dritte

Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenersatz sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

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.

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 Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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 auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

Soweit der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.

Anfang

18. Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

Anfang

19. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

Anfang

20. Gerichtsstand

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.

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.

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.

Hatte der Versicherungsnehmer im Zeitpunkt des Vertragsschlusses seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland und tritt das den streitigen Anspruch auslösende Ereignis im Ausland ein, so ist hierfür das Gericht am Sitz des Versicherers ausschließlich zuständig, wenn nicht schon nach anderen gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen die Zuständigkeit eines anderen Gerichtes in Deutschland gegeben ist. Ansonsten gilt:

Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, so ist außer dem Gericht am Sitz des Versicherers ausschließlich das Gericht des Ortes zuständig, das im Zeitpunkt des Vertragsschlusses in Ansehung des damaligen Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes des Versicherungsnehmers zuständig gewesen wäre.

Anfang

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

- (1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
- (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 Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- (5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

Anfang