

Produktblatt
Auslandskrankenversicherung Jahrespolice

Versicherer: ADAC Versicherung AG
Tarif: ADAC Auslandskrankenschutz Basis
Stand: 09/2018

| Nr. | Was | Bewertung | Bemerkung |
|-----|---|-----------|---|
| | Leistungen | | |
| 1 | Nur private oder auch berufliche Reisen | ● | Alle Auslandsreisen. (§5.2) |
| 2 | Rücktransport | ● | Medizinisch sinnvoll und vertretbar, Dauer des stationären Aufenthalts vermutlich mehr als 14 Tage. (§16) |
| 3 | Vorerkrankungen | ● | Keine Kostenübernahme bei Behandlungen von denen Sie vor Reiseantritt wussten, dass diese notwendig werden. (§1.2.a) |
| 4 | Transportfähigkeit | ● | Versicherungsschutz verlängert sich bis zum Tag der Transportfähigkeit. (§5.3.b) |
| 5 | Behandler | ● | Zugelassene Ärzte + Zahnärzte. (§1.1) |
| 6 | Reha / Kur | ● | Nicht mitversichert. (§13.2.c) |
| 7 | Zahnersatz | ● | Schmerzstillende zahnärztliche Behandlung, einfache Füllungen, Reparaturen von Zahnersatz, kein Zahneretz, Zahnkronen. (§15.1) |
| 8 | Krieg | ● | Folgen von Unfällen durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder innere Unruhe (Reisewarnung des Auswärtigen Amtes) oder aktive Teilnahme an ebendiesen, sind ausgeschlossen. (§1.2.d) |
| 9 | Schwangerschaft und Geburt | ● | Schwangerschaftskomplikationen, Behandlung von Früh-/Fehlgeburten bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche. (§13.1.f) |
| 10 | Kindernachversicherung | ● | Neugeborenes Kind auf Reise mitversichert. Familienversicherung: Minderjährige Kinder. (§2.1) |
| 11 | Rettungs- und Bergungskosten | 2600€ | Bis maximal 2600€. (§17) |
| 12 | Reisedauer | ● | 45 Tage (§5.2) |

| | | | |
|----|--|---|---|
| 13 | Preise und Altersstaffel | | |
| | Einzel | | 0-65 Jahre: 13,90€ ab 66 Jahre: 30,50€ |
| | Paare, Familie | | 0-65 Jahre: 23,40€ ab 66 Jahre: 43€ |
| | | | |
| | Allgemeines | | |
| | Spezialisiert | ● | Nein |
| | Online Schadensmeldung | ● | Ja, aber Originale einschicken |
| | Größe in Dt. nach Umsatz | ● | Einer der zehn Großen |
| | 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 Erfahrung |

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.

Besondere Informationen und Versicherungsbedingungen

(Stand 01.06.2018)

| Inhaltsverzeichnis | Seite |
|--|--------------|
| Besondere Informationen | 7 |
| Versicherungsbedingungen | 7 |
| § 1 In welchem Umfang hilft Ihnen der ADAC Auslandskrankenschutz Basis? | 7 |
| § 2 Wer ist versichert? | 7 |
| § 3 In welchen Ländern gilt der ADAC Auslandskrankenschutz Basis? | 7 |
| § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsvertrag und wann müssen Sie den Beitrag bezahlen? | 7 |
| § 5 Ab wann und wie lange haben Sie Versicherungsschutz? | 8 |
| § 6 Wann kann Ihr Versicherungsvertrag beendet werden? | 8 |
| § 7 Wann ändert sich Ihr Beitrag? | 8 |
| § 8 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadensfall zu beachten und welche Folgen hat die Verletzung einer dieser Pflichten? | 8 |
| § 9 Wie rechnen wir Versicherungsleistungen ab? | 8 |
| § 10 - entfällt - | 8 |
| § 11 Was gilt, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen? | 8 |
| § 12 Informations-Service | 8 |
| § 13 Welche Leistungen werden bei ambulanter ärztlicher Behandlung erbracht? | 8 |
| § 14 Welche Leistungen werden bei stationärer Behandlung erbracht? | 9 |
| § 15 Welche Leistungen werden bei zahnärztlicher Behandlung erbracht? | 9 |
| § 16 Wann führen wir einen Krankenrücktransport durch? | 9 |
| § 17 Welche Kosten werden bei einer Personenbergung übernommen? | 9 |
| § 18 Welche Leistungen werden in einem Todesfall erbracht? | 9 |
| § 19 Telefonkosten | 9 |

Besondere Informationen

Den ADAC Auslandskrankenschutz Basis (im Folgenden Tarif Basis genannt) gibt es als

Vertrag mit Verlängerung:

- Familienvertrag für Sie und Ihre Familie
- Einzelvertrag für Sie als Einzelperson

Für diese Verträge gilt:

- Diese Verträge verlängern sich von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht einen Monat vor Ende des Versicherungsjahres in Textform gekündigt werden.
- Nach dem Versicherungsjahr, in dem Sie 66 Jahre werden, müssen Sie einen höheren Beitrag zahlen.
- Den ADAC Auslandskrankenschutz Basis können Sie als ADAC Mitglied abschließen.
- Ohne ADAC Mitgliedschaft können Sie diese Verträge abschließen, wenn Ihr Wohnsitz bei Vertragsabschluss in Deutschland liegt.

Vertrag für 1 Jahr ohne Verlängerung:

- Einzelvertrag für Sie als Einzelperson

Dieser Vertrag endet nach einem Jahr. Eine Kündigung ist nicht erforderlich. Ein Vertragsabschluss ist möglich, wenn Sie noch nicht 66 Jahre sind.

Der Versicherungsschutz besteht für die ersten 45 Tage einer jeden Auslandsreise während der Laufzeit des Vertrages.

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie entweder bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz oder für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist. Wir können Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag ausschließlich bei dem Gericht geltend machen, das für Sie örtlich zuständig ist. Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben oder Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt das Gericht als vereinbart, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist.

Unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen besteht kein Versicherungsschutz, wenn und soweit es uns auf Grund geltender gesetzlicher Bestimmungen verboten ist, Versicherungen bereit zu stellen oder Versicherungsleistungen zu erbringen. Insbesondere handelt es sich dabei um Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland. Das gleiche gilt für die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassenen Sanktionen und Embargos, soweit diese mit europäischen oder deutschen Rechtsvorschriften vereinbar sind.

Es gilt deutsches Recht. Der Vertrag und die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages werden in deutscher Sprache geführt.

In diesen Vertragsbestimmungen und allen anderen Dokumenten sprechen wir Sie als unseren Versicherungsnehmer oder unsere Versicherungsnehmerin an. Nennen wir den Versicherungsnehmer, die mitversicherten oder andere Personen, sind auch unsere Versicherungsnehmerinnen, die mitversicherten oder andere weibliche Personen gemeint. Der ADAC Auslandskrankenschutz Basis ist eine Versicherung der ADAC Versicherung AG.

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Versicherungsschein, den Besonderen Informationen und den Versicherungsbedingungen des ADAC Auslandskrankenschutzes Basis. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Versicherungsantrag oder auf dem Überweisungsträger zur Zahlung des Beitrags erklären Sie, dass Sie die Vertragsgrundlagen zur Kenntnis genommen haben und mit ihnen einverstanden sind.

Versicherungsbedingungen

Im Rahmen des Tarifes Basis hilft Ihnen die ADAC Versicherung AG bei einer akuten, unerwarteten Erkrankung oder bei einer Verletzung, z. B. durch einen Unfall, im Ausland rund um die Uhr, weltweit.

Rufen Sie in diesem Fall bitte die von uns bekannt gegebenen Telefonnummern an. Wir sind jederzeit für Sie da.

Der ADAC Ambulance Service mit seiner langjährigen Erfahrung greift auf ein weltweites Netz von deutsch oder englisch sprechenden Ärzten und Partnern zurück. Aber auch schon vor Ihrer Reise stehen wir Ihnen mit medizinischen Informationen über Ihr Reiseland zur Verfügung.

§ 1 In welchem Umfang hilft Ihnen der ADAC Auslandskrankenschutz Basis?

1. Wir erbringen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen weltweit Versicherungsschutz bei akuter, unerwarteter Erkrankung, Verletzung und einem unerwarteten Todesfall. Die Leistungen umfassen
 - a) den Informations-Service vor und während der Reise (§ 12);
 - b) die medizinisch notwendige ambulante Behandlung durch Ärzte einschließlich des Ersttransportes zum nächst erreichbaren geeigneten Arzt oder Krankenhaus sowie Betreuungs- und Rückreisekosten für Kinder (§ 13);
 - c) die medizinisch notwendige stationäre Behandlung einschließlich des Verlegungstransportes (§ 14);
 - d) die medizinisch notwendige Behandlung durch den Zahnarzt (§ 15);
 - e) den Rücktransport des Patienten zu einem Krankenhaus in Deutschland (§ 16);
 - f) Such-, Rettungs- und Bergungskosten (§ 17);
 - g) im Todesfall die Überführung nach Deutschland oder die Bestattung am ausländischen Sterbeort (§ 18);
 - h) Telefonkosten zur Meldung eines stationären Krankenhausaufenthaltes, eines Krankenrücktransportes oder eines Todesfalles (§ 19).Unsere Leistungen werden als Kostenerstattung oder als Serviceleistung erbracht. Serviceleistungen sind der Informations-Service (§ 12), die Zahlungsgarantie gegenüber einem Krankenhaus (§ 14 Nr. 2), der Krankenrücktransport (§ 16) und die Überführung Verstorbener (§ 18 Nr. 1).

2. Kein Versicherungsschutz besteht:

- a) wenn Sie vor Reiseantritt wussten oder es für Sie absehbar war, dass Ihnen vor Reiseantritt bekannte Beschwerden, Erkrankungen oder Verletzungen während des Auslandsaufenthaltes behandlungsbedürftig werden;
 - b) wenn die Behandlung im Ausland der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
 - c) für Erkrankungen, für Verletzungen und für Todesfälle, die durch Kernenergie verursacht wurden;
 - d) für Krankheiten und deren Folgen, für Todesfälle und für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegseignisse oder Unruhen oder durch die aktive Teilnahme an Kriegseignissen oder Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegseignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
 - e) wenn Sie Berufssportler sind, für Verletzungen, die durch die aktive Teilnahme an Sportwettkämpfen und dem dazugehörigen Training verursacht wurden;
 - f) für Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, einschließlich der hierfür verwendeten Arzneimittel;
 - g) für vorsätzlich herbeigeführte oder auf der missbräuchlichen Verwendung von Medikamenten, Drogen, Alkohol oder Sucht beruhenden Erkrankungen und Verletzungen und deren Folgen sowie für versuchten oder vollendeten Suizid. Ebenso ausgeschlossen sind Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie vorsätzlich eine Straftat ausführen oder versuchen.
 - h) wenn Sie über Umstände zu täuschen versuchen, die Einfluss auf den Grund oder die Höhe der Leistung haben.
 - i) Die leistungsbezogenen Ausschlüsse finden Sie in § 13 Nr. 2 (ambulante Behandlung), § 14 Nr. 3 (stationäre Behandlung) und § 15 Nr. 2 (zahnärztliche Behandlung).
3. Sie haben im Schadensfall besondere Obliegenheiten zu beachten. Diese finden Sie in § 8 der nachstehenden Bedingungen.

§ 2 Wer ist versichert?

1. Versichert sind Sie als Inhaber des Tarifes Basis. Bei einem Einzelvertrag ist Ihr auf der Auslandsreise geborenes Kind während dieser Auslandsreise mitversichert.
2. Bei einem Familienvertrag sind Ihr Ehepartner oder Lebenspartner in eingetragener Lebenspartnerschaft und Ihre minderjährigen Kinder mitversichert. Anstelle des Ehepartners sind der nichteheliche Lebenspartner und dessen minderjährige Kinder mitversichert, wenn Sie mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben. Alle für Sie getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen. Die Ausübung der Rechte und die Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag steht aber ausschließlich Ihnen als Inhaber des Tarifes Basis zu. Alle Erklärungen zum Versicherungsvertrag sind in Textform abzugeben.

§ 3 In welchen Ländern gilt der ADAC Auslandskrankenschutz Basis?

Der Versicherungsschutz besteht auf der ganzen Welt mit Ausnahme Deutschlands und des Landes, in dem Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsvertrag und wann müssen Sie den Beitrag bezahlen?

1. Der Versicherungsvertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt. Dieser steht in Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung ist aber, dass der erste Beitrag rechtzeitig bezahlt wird, d. h. Sie zahlen
 - a) den Beitrag sofort bei Abschluss der Versicherung.
 - b) auf Rechnung und überweisen den Beitrag. Achten Sie bitte darauf, dass Sie den Beitrag **innerhalb der genannten Frist** bezahlen, da Sie ansonsten von Anfang an keinen Versicherungsschutz haben, es sei denn, Sie haben die verspätete Zahlung **nicht zu vertreten**. Zahlen Sie nachträglich, beginnt der Versicherungsschutz erst ab Eingang des Beitrags bei uns.
 - c) im SEPA-Lastschriftverfahren: Achten Sie bitte in diesem Fall darauf, dass die Lastschrift von Ihrer Bank eingelöst wird, da ansonsten der Versicherungsschutz erst ab Eingang des Beitrages bei uns beginnt, es sei denn, Sie haben die verspätete Zahlung **nicht zu vertreten**.
2. Die Folgebeiträge müssen jeweils am 1. des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt, bezahlt werden. Bitte achten Sie auch hier auf eine rechtzeitige Zahlung des Beitrages, da Sie sonst Ihren Versicherungsschutz gefährden.
3. Die Folgen nichtrechtzeitiger Beitragszahlung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen der §§ 37 und 38 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).
4. Wird der Vertrag während der Auslandsreise abgeschlossen, ist für den Versicherungsschutz § 5 Nr. 2 der nachstehenden Bedingungen zu beachten.

§ 5 Ab wann und wie lange haben Sie Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz wird ab Grenzübertritt in das Ausland gewährt.
2. Der Versicherungsschutz besteht für die ersten 45 Tage einer jeden Auslandsreise während der Laufzeit der Versicherung, sofern der Versicherungsvertrag vor Grenzübertritt abgeschlossen wurde. Würde der Versicherungsvertrag während der Auslandsreise abgeschlossen, besteht für diese Reise kein Versicherungsschutz.
3. Der Versicherungsschutz endet
 - a) mit Grenzübertritt nach Deutschland. Dies gilt auch, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung und die medizinische Behandlung in Deutschland fortauern. Beim Krankenrücktransport und bei der Überführung Verstorbener endet der Versicherungsschutz mit dem Ende des Transportes in Deutschland.
 - b) spätestens 45 Tage nach Beginn des jeweiligen Auslandsaufenthaltes. Ist die geplante Rückreise innerhalb der 45 Tage der Auslandsreise aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz bis zum Tage der Transportfähigkeit.
 - c) mit Beendigung des Versicherungsvertrages. Ist die geplante Rückreise über diesen Zeitpunkt hinaus aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz über das Vertragsende hinaus bis zum Tage der Transportfähigkeit.

§ 6 Wann kann Ihr Versicherungsvertrag beendet werden?

1. Ordentliche Kündigung
Die Vertragslaufzeit beträgt 1 Jahr. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor Vertragsablauf in Textform gekündigt wird.
2. Außerordentliche Kündigung
Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag in Textform kündigen. Die Kündigung muss spätestens 1 Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Leistungen zugehen. Unsere Kündigung wird 1 Monat nach ihrem Zugang wirksam. Sie selbst können bestimmen, dass Ihre Kündigung sofort oder später wirksam wird, spätestens aber zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres. Bei einer Kündigung vor Ablauf des Versicherungsjahres steht uns derjenige Teil des Beitrages zu, welcher der Zeit von Beginn des laufenden Versicherungsjahres bis zu dem Tag an dem die Kündigung wirksam wird, entspricht.
3. Wenn Sie den Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir nach den gesetzlichen Bestimmungen des § 38 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) kündigen.
4. Im Übrigen endet der Vertrag automatisch mit Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres,
 - a) wenn Sie einen Tarif für ADAC Mitglieder abgeschlossen haben, Ihre ADAC Mitgliedschaft endet und Ihr Vertrag nicht in einen Tarif für Personen ohne ADAC Mitgliedschaft umgestellt wurde;
 - b) wenn Sie kein ADAC Mitglied sind und Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen.

§ 7 Wann ändert sich Ihr Beitrag?

1. Beitragsumstellung bei Erreichen der Altersgrenze
Ab dem 66. Geburtstag müssen Sie einen höheren Beitrag bezahlen. Die Beitragsanpassung erfolgt zur nächsten Beitragsfälligkeit, die auf Ihren 66. Geburtstag folgt. Es gilt der Beitrag, der in der Beitragsübersicht im Produktinformationsblatt zum ADAC Auslandskrankenschutz Basis in Nr. 3 (Beitrag ab 66 Jahren) genannt ist, einschließlich der zwischenzeitlich erfolgten Beitragsanpassungen nach § 7 Nr. 2 bis 7.
2. Beitragsumstellung bei Beendigung der ADAC Mitgliedschaft
Endet Ihre ADAC Mitgliedschaft und haben wir Ihren Vertrag in einen Tarif für Personen ohne ADAC Mitgliedschaft umgestellt, müssen Sie den dafür gültigen Beitrag bezahlen. Die Beitragsanpassung erfolgt in diesem Fall zur nächsten Beitragsfälligkeit, die auf die Beendigung Ihrer ADAC Mitgliedschaft folgt. Es gilt der Beitrag, der in der Beitragsübersicht im Produktinformationsblatt zum ADAC Auslandskrankenschutz Basis in Nr. 3 (Beitragsübersicht ohne ADAC Mitgliedschaft) genannt ist, einschließlich der zwischenzeitlich erfolgten Beitragsanpassungen nach § 7 Nr. 4 bis 7.
3. Für die Beitragsumstellung nach § 7 Nr. 1 und Nr. 2 gilt: Sie können den Versicherungsvertrag innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zugang unserer Mitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem eine Beitragsumstellung nach § 7 Nr. 1 bzw. Nr. 2 wirksam werden sollte. Eine Beitragsumstellung wird nur wirksam, wenn Sie gleichzeitig über Ihr Kündigungsrecht in der Mitteilung belehrt worden sind.
4. Beitragsanpassung
Die ADAC Versicherung AG prüft regelmäßig anhand objektiver Kriterien (siehe Nr. 7), ob es notwendig ist, die Beiträge zu senken oder anzuheben.
5. Eine Beitragsanpassung kann zur nächsten Beitragsfälligkeit erfolgen. Eine Beitragserhöhung wird nur dann wirksam, wenn der Versicherungsnehmer über die Beitragserhöhung, sein Kündigungsrecht und die Frist aufgeklärt wurde. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen. Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats, nachdem ihm die Beitragserhöhung mitgeteilt wurde, den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt, zu dem die Erhöhung wirksam wird.
6. Die Beitragsanpassung ist nur zulässig, wenn von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt worden ist, dass die Anforderungen für die Beitragsanpassung erfüllt worden sind.
7. Kriterien für die Beitragsanpassung
 - a) Der Versicherer kann den Beitrag erhöhen oder muss ihn um den Prozentsatz vermindern, der sich ergibt, wenn man die Schadenhäufigkeit und den Durchschnitt der Schadenzahlungen der ADAC Versicherung AG eines Geschäftsjahres multipliziert und mit dem entsprechenden Wert des vorangegangenen Jahres vergleicht. Der Berechnungszeitraum beginnt nach dem letzten abgeschlossenen und geprüften Geschäftsjahr. Als Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Jahres gilt die Summe der Zahlungen, die für alle in diesem Jahr erledigten Schadensfälle insgesamt geleistet wurden, geteilt durch die Anzahl dieser Schadensfälle. Als Schadenhäufigkeit gilt die Anzahl der in diesem Jahr gemeldeten Schadensfälle, geteilt durch die Anzahl der im Jahresmittel versicherten Risiken.
 - b) Der geänderte Betrag darf nicht höher sein als der zum Zeitpunkt der Änderung geltende Beitrag für neue Versicherungsverträge. Der Beitrag darf für den einzelnen Versicherungsvertrag innerhalb von drei aufeinander folgenden Jahren nicht um mehr als 30 % erhöht werden.
 - c) Bei einer Verminderung ist der Versicherer zur Beitragssenkung verpflichtet. Ergibt die Änderung eine Beitragserhöhung oder -minderung unter 5 %, wird der Beitrag jedoch nicht angepasst.
 - d) Ist eine Beitragsanpassung in den Vorjahren nicht vorgenommen worden, können die Änderungen höchstens der letzten drei Jahre vor dem Berechnungszeitraum nach Abs. 7a eingerechnet werden, sofern sich für diesen Zeitraum eine Erhöhung von insgesamt über 5 % ergibt. Ergibt die Berechnung für diesen Zeitraum eine Beitragsminderung von insgesamt über 5 %, ist der Versicherer zur Beitragssenkung verpflichtet.

§ 8 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadensfall zu beachten und welche Folgen hat die Verletzung einer dieser Pflichten?

1. Sie oder eine autorisierte Person haben
 - a) uns über die angegebenen Telefonnummern, rund um die Uhr dienstbereit, oder über die ADAC Notrufstationen im Ausland in folgenden Fällen unverzüglich zu verständigen, damit wir Ihnen helfen und die notwendigen Maßnahmen einleiten können:
 - stationäre Behandlung (§ 14)
 - Krankenrücktransport (§ 16)
 - Überführung im Todesfall (§ 18 Nr.1).
 - b) uns vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Schadens zu unterrichten. Auf Verlangen sind Auskünfte in Textform zu erteilen und mit geeigneten Unterlagen nachzuweisen. Beginn und Ende der Auslandsreise sind uns auf Verlangen zu belegen.
2. Wir sind berechtigt, in allen Fällen, in denen Leistungen geltend gemacht werden, Informationen von Ärzten und anderen für die Prüfung und Abwicklung des Falles wichtigen Stellen einzuholen, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfanges erforderlich ist. Insoweit sind Sie verpflichtet, diese Personen und Stellen von der Schweigepflicht zu entbinden. Im Schadensfall sind Sie verpflichtet, sich auf unser Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
3. Verletzen Sie vorsätzlich eine der vorgenannten Pflichten, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Verletzen Sie Ihre Pflichten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir 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. Wir sind zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Pflichtverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn Sie die Pflicht arglistig verletzt haben.

§ 9 Wie rechnen wir Versicherungsleistungen ab?

1. Wir erstatten auf Originalbelege und sind berechtigt, Zahlungsnachweise zu verlangen. Die Originalbelege werden unser Eigentum. Wurden die Originalrechnungen einer anderen Institution zur Erstattung vorgelegt, so genügen in diesem Fall Rechnungszuschriften, wenn darauf die Höhe der Erstattung mit einem Originalerstattungsstempel vermerkt ist.
2. Alle Belege müssen neben dem vollständigen Namen und dem Geburtsdatum der behandelten Person das Behandlungsdatum, den Grund der Behandlung und die einzelnen ärztlichen Leistungen und Kosten enthalten. Bei Rezepten muss außerdem Name und Preis des ärztlich verordneten Arzneimittels mit Zahlungsbestätigung vermerkt sein. Im Todesfall ist eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung der Todesursache beizufügen.
3. Wir sind berechtigt, direkt und mit befreiender Wirkung an einen Leistungserbringer zu leisten.
4. Ist der Rechnungsbetrag in ausländischer Währung ausgewiesen, so erstatten wir in EUR. Maßgeblich ist der von den deutschen Landesbanken gemeinsam festgelegte Devisenkurs zum Zeitpunkt des Eingangs der Belege bei uns. Weisen Sie uns den von Ihnen gewechselten Kurs nach, so berücksichtigen wir diesen bei der Erstattung.
5. Ansprüche auf Versicherungsleistung können ohne unsere ausdrückliche Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 10 entfällt

§ 11 Was gilt, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen?

1. Soweit im Schadensfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung beansprucht werden kann, steht es Ihnen frei, wenn Sie den Schadensfall melden. Melden Sie ihn der ADAC Versicherung AG, werden wir im Rahmen der Bedingungen in Vorleistung treten und uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden.
2. Haben Sie aufgrund desselben Schadensfalles neben den Ansprüchen auf unsere Leistung auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, können Sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die Ihren Gesamtschaden übersteigt.
3. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

§ 12 Informations-Service

1. Vor Ihrer Auslandsreise informieren wir Sie auf Wunsch über vorgeschriebene oder empfohlene Schutzimpfungen für Ihr Reisealand gemäß den Veröffentlichungen deutscher Gesundheitsbehörden sowie den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation.
2. Wir benennen Ihnen – soweit möglich – während Ihrer Auslandsreise einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt vor Ort oder den Namen eines Krankenhauses in der Nähe.
3. In einem medizinischen Notfall oder bei einem Todesfall während Ihrer Auslandsreise verständigen wir auf Wunsch Ihre nächsten Angehörigen.

§ 13 Welche Leistungen werden bei ambulanter ärztlicher Behandlung erbracht?

1. Es ist eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung im Ausland eingetreten. Sie benötigen eine ambulante Behandlung. Wir erstatten Kosten für
 - a) die Erstversorgung durch den Notarzt und den Transport zum nächst erreichbaren geeigneten Arzt oder Krankenhaus im medizinischen Notfall;
 - b) die medizinisch notwendige ambulante ärztliche Untersuchung und Behandlung, soweit nachfolgend keine Einschränkungen bestehen;
 - c) ärztlich verordnete Arzneimittel, Verbandstoffe, ruhigstellende Verbände und Kosten für Geh-, Steh- und Lauffhilfen;
 - d) Röntgendiagnostik;
 - e) nach Verletzung erforderliche, ärztlich verordnete Physiotherapie und Strahlenbehandlung;
 - f) ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und von medizinisch bedingten Schwangerschaftsunterbrechungen;
 - g) ärztliche Behandlung von Fehl- und Frühgeburten bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche;
 - h) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die nach akuter, unerwarteter Erkrankung oder Verletzung erstmals notwendig werden;
 - i) die Betreuung vor Ort und Rückreise der mitversicherten minderjährigen Kinder, die den Auslandsaufenthalt allein fortsetzen oder abbrechen müssen, weil keine Betreuungsperson vorhanden ist. Die Leistung wird auch im Todesfall erbracht, § 18 Nr. 3.
2. Wir leisten nicht für
 - a) Aufwendungen, die in Deutschland entstanden sind, selbst wenn es sich um Folgen einer Erkrankung oder Verletzung handelt, die während einer Auslandsreise eingetreten sind;

- b) Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte, Nähr- und Stärkungsmittel, kosmetische Präparate sowie ärztliche Gutachten;
- c) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- d) kosmetische Behandlung und Schönheitsoperationen;
- e) Geburten nach der 36. Schwangerschaftswoche;
- f) Untersuchung und Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.

§ 14 Welche Leistungen werden bei stationärer Behandlung erbracht?

1. Es ist eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung im Ausland eingetreten. Sie benötigen eine stationäre Behandlung. Wir erstatten Kosten für
 - a) stationäre Krankenhausbehandlung einschließlich Unterkunft, Verpflegung und Operationen; bei mitversicherten minderjährigen Kindern auch die Kosten der Unterkunft einer nahestehenden Begleitperson im selben Krankenzimmer. Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus unter ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Nicht gewährt werden können Krankenhäuser, die auch Kuren oder Sanatoriumsbehandlungen durchführen, außer es handelt sich um eine medizinische Notfallbehandlung.
 - b) einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport vom erstversorgenden Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus;
 - c) alle Leistungen, die auch bei ambulanter ärztlicher Untersuchung und Behandlung von uns übernommen werden (§ 13 Nr. 1).
2. Bei einer stationären Krankenhausbehandlung geben wir – soweit erforderlich – dem Krankenhaus eine Zahlungsgarantie bis maximal 13.000,- Euro. Die Abgabe der Zahlungsgarantie ist keine Anerkennung der Leistungspflicht. Ist erkennbar, dass es sich um nicht versicherte Kosten handelt, können wir von Ihnen eine Sicherheit in Höhe der Zahlungsgarantie verlangen. Besteht kein Anspruch nach § 14 Nr. 1, ist der von uns ausbezahlte Garantiebetrug nach unserer Rechnungsstellung von Ihnen zurückzuzahlen.
3. Wir leisten nicht in den Fällen, in denen wir auch bei ambulanter ärztlicher Untersuchung und Behandlung keine Leistung erbringen (§ 13 Nr. 2).

§ 15 Welche Leistungen werden bei zahnärztlicher Behandlung erbracht?

1. Es ist eine akute, unerwartete Zahnerkrankung oder eine Verletzung im Ausland eingetreten. Sie benötigen eine zahnärztliche Behandlung. Wir erstatten Kosten für
 - a) schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen;
 - b) Reparaturen von Zahnersatz und von kieferorthopädischen Geräten;
 - c) Röntgendiagnostik.
2. Wir leisten nicht für kieferorthopädische Maßnahmen, Zahnersatz, Zahnkronen, Provisoren und die damit zusammenhängenden Behandlungen.

§ 16 Wann führen wir einen Krankenrücktransport durch?

1. Es ist eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung im Ausland eingetreten. Ist ein Rücktransport zu einem Krankenhaus an Ihrem Wohnsitz in Deutschland oder zu einem anderen geeigneten Krankenhaus in Deutschland nach Abstimmung des ADAC Arztes mit dem behandelnden Arzt medizinisch sinnvoll und vertretbar (z.B. Dauer des Krankenhausaufenthaltes im Ausland länger als 14 Tage), so wird der Transport vom ADAC Arzt angeordnet.
2. Der ADAC Arzt entscheidet über den Transportzeitpunkt, das geeignete Transportmittel und die Betreuung während des Transportes. Wir führen den Transport selbst durch oder veranlassen ihn.
3. Wir übernehmen die Kosten des von uns durchgeführten oder veranlassten Transportes einschließlich der von uns oder von Behörden angeordneten Betreuung.

§ 17 Welche Kosten werden bei einer Personenbergung übernommen?

Wenn Sie im Ausland erkranken oder verletzt werden und deshalb von einem Rettungsdienst gesucht, gerettet oder geborgen werden müssen, erstatten wir die Kosten dieser Aktion bis zu maximal 2.600,- Euro pro versicherter Person. Dies gilt auch im Todesfall.

§ 18 Welche Leistungen werden in einem Todesfall erbracht?

1. Es ist im Ausland unerwartet eine versicherte Person verstorben. Wir überführen die verstorbene Person an den Heimatort in Deutschland und übernehmen die hierfür notwendigen Kosten.
2. Anstelle der Überführung werden die erforderlichen Kosten einer Beerdigung oder einer Feuerbestattung am Sterbeort bis maximal 10.000,- Euro pro versicherter Person übernommen.
3. Betreuungs- und Rückreisekosten für mitversicherte minderjährige Kinder werden gemäß § 13 Nr. 1i erstattet.

§ 19 Telefonkosten

Telefonkosten zur Meldung eines stationären Krankenhausaufenthaltes im Ausland sowie zur Abforderung eines Krankenrücktransportes oder einer Überführung im Todesfall werden bis maximal 52,- Euro pro Schadensfall übernommen.

Service

So reichen Sie die Rechnungen zur Erstattung ein

Damit wir Ihnen schnell und unbürokratisch Ihre verauslagten Kosten auf Ihr Konto überweisen können, benötigen wir

- Ihre ADAC Mitgliedsnummer bzw. den Zahlungsnachweis sowie Ihre Bankverbindung,
- die Originalrechnungen mit Zahlungsbestätigungen,
- bei Medikamenten die ärztliche Verordnung,
- Nachweis über den Zeitpunkt des Grenzübertritts ins Ausland.

Bitte achten Sie darauf, dass auf der Rechnung

- der Name und das Geburtsdatum des Patienten,
- die Krankheitsbezeichnung (Diagnose),
- Behandlungsort, Behandlungsdatum und -dauer sowie
- alle Einzelleistungen des Arztes und des Krankenhauses vermerkt sein müssen.

Haben Sie zunächst Ihren Krankenversicherer in Anspruch genommen, dann reichen Sie uns bitte die Rechnungskopie mit dem Original-Erstattungsvermerk ein.

Eine Schadenmeldung für eine schnelle und einfache Abwicklung Ihres Schadensfalles erhalten Sie in Ihrer **ADAC Geschäftsstelle** oder im Internet unter: www.adac.de/auslandskrankenschutz

Bitte senden Sie die vollständigen

Unterlagen im Original an:
ADAC Versicherung AG
KV-Schaden
Postfach 70 01 24
81301 München

Für Reisen in die USA: Bitte verlangen Sie in den USA zur Abrechnung von Ihrem behandelnden Arzt/Krankenhaus folgende Originalformulare: Form-HCFA oder Form-UB