

Produktblatt  
Auslandskrankenversicherung Jahrespolice

Versicherer: AWP P&c S.A.  
Tarif: ELVIA Jahres-Reise-Krankenschutz  
Stand: 2018

Nr.	Was	Bewertung	Bemerkung
	<b>Leistungen</b>		
1	Nur private oder auch berufliche Reisen	●	Alle Auslandsreisen. (Allgemeine Bestimmungen §2.1)
2	Rücktransport	●	Medizinisch sinnvoll und vertretbar. (Krankenrücktransport §2.1)
3	Vorerkrankungen	●	Behandlungen die vor Reiseantritt bekannt oder absehbar waren, werden nicht übernommen. (Reise-Krankenversicherung §4.1b)
4	Transportfähigkeit	●	Erstattung der Kosten bis zum Tag der Transportfähigkeit. (Reise-Krankenversicherung §2.2)
5	Behandler	●	Ärzte und Zahnärzte (Reise-Krankenversicherung §4)
6	Reha / Kur	●	Nicht aufgeführt.
7	Zahnersatz	●	Schmerzstillende Zahnbehandlung, Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung, Reparatur von Zahnersatz, provisorischer Zahnersatz. Maximal 250€ pro Versicherungsfall. (Reise-Krankenversicherung §2.1g)
8	Krieg	●	Schutz nur 14 Tage nach Ausbruch des Kriegs, Keine Übernahme für Schäden bei denen bei Einreise ein Krieg herrschte oder vorhersehbar war. Keine Übernahme bei Schäden durch aktive Teilnahme. (Allgemeine Bestimmungen §5.1b)
9	Schwangerschaft und Geburt	●	Schwangerschaftsbeschwerden, Entbindungen und Frühgeburten bis zur 36. SSW und Fehlgeburten. (Reise-

			Krankenversicherung §2.1c)
10	Kindernachversicherung	●	Bei Frühgeburt werden die Kosten des Kindes bis 100.000€ übernommen. (Reise-Krankenversicherung §2.1c)
11	Rettungs- und Bergungskosten	5000€	Kosten bis 5000€. (Reise-Krankenversicherung §1.1)
12	<b>Reisedauer</b>	●	45 Tage
13	<b>Preise und Altersstaffel</b>		
	Einzel		11,90€
	Paare, Familie		28,50€
	<b>Allgemeines</b>		
	Spezialisiert	●	Ja
	Online Schadensmeldung	●	Ja
	Größe in Dt. nach Umsatz	●	Unter den 10 größten Versicherern.
	24 Stunden Notrufnummer	●	Ja
	Online Antrag	●	Ja
	Verlängerung möglich	●	Nein
	Müssen erst die anderen Zahlen	●	Eigentlich ja, treten aber in Vorleistung.
	<b>Unser Tipp, Persönliche Erfahrung</b>	●	15 Jahre sehr gute Erfahrungen gemacht, in anderen Produkten.

**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.

# Bedingungen für ELVIA Jahres-Reiseschutz der AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland

Im Folgenden kurz AWP genannt

## Allgemeine Bestimmungen für ELVIA Jahres-Reiseschutz AVB AB JV 17

Die §§ 1 bis 12 AVB AB JV gelten für alle ELVIA Jahres-Reiseschutz-Produkte. Die daran anschließend abgedruckten Regelungen gelten für die jeweilige Versicherung. Versicherungsschutz besteht, wenn Sie die betreffende Versicherung vertraglich vereinbart haben.

### § 1 Wer ist versichert?

Versicherte Personen sind die im Versicherungsnachweis namentlich genannten Personen, sofern die Versicherungspolice gezahlt wurde. Der Versicherungsschutz für im Versicherungsnachweis genannte mitversicherte Kinder endet automatisch mit Vollendung des vereinbarten Lebensjahres.

### § 2 Für welche Reisen gilt die Versicherung?

- Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele vorübergehende Reisen, die innerhalb des versicherten Zeitraums stattfinden. Für die einzelnen Reisen besteht Versicherungsschutz für die Dauer einer Reise (vom Antritt bis zur Rückkehr), maximal für die ersten 45 Tage der Reise. Im Rahmen der Reiserücktritt- und Reiseabbruch-Versicherung besteht Versicherungsschutz unabhängig von der Dauer der Reise. Endet das Versicherungsjahr während der Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist.
- Eine Reise liegt vor, wenn die Reise mindestens eine im Voraus gebuchte Übernachtung außerhalb des Wohn- oder Arbeitsortes beinhaltet oder wenn die Reise an einen mindestens 50 km vom Wohn- oder Arbeitsort entfernten Ort führt. Fahrten und Gänge zwischen Ihrem Wohnort und Ihrer Arbeitsstätte sowie Fahrten und Gänge anlässlich einer Ausdienstätigkeit gelten nicht als Reise.
- Als „eine Reise“ gelten alle Reisebausteine und Einzelleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten (Teil-) Leistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten (Teil-) Leistung.

### § 3 Wann ist die Prämie zu zahlen? Welche Laufzeit hat der Vertrag?

- Die erste oder einmalige Prämie ist sofort nach Beginn des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung der Versicherungspolice bzw. nach Zustellung der Prämienrechnung im Lastschriftverfahren oder per Kreditkarte zu zahlen. Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann AWP, solange die Zahlung nicht erfolgt ist, vom Vertrag zurücktreten. AWP kann nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. AWP ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die erste oder einmalige Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt ist. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht einem der Vertragspartner bis spätestens einen Monat vor Ablauf des Versicherungsjahres eine Kündigung zugeht. Der Versicherungsschutz für im Versicherungsnachweis genannte mitversicherte Kinder endet automatisch mit Vollendung des vereinbarten Lebensjahres, das heißt mit dem Geburtstag des mitversicherten Kindes. Vollendet eine versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages das 67. Lebensjahr, fällt die „Prämie ab 67 Jahre“ bei der nächsten Verlängerung des Vertrages um ein weiteres Jahr an, sofern der Versicherungsnehmer den Vertrag nicht vor Ablauf der vereinbarten Kündigungsfrist kündigt.
- Die Folgeprämien werden jeweils für ein Versicherungsjahr, frühestens am 1. des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt, vom Konto des Versicherungsnehmers abgebucht. Kann die Folgeprämie zu diesem Termin nicht abgebucht werden, kann AWP in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Tritt nach Ablauf der Frist ein Schadenfall ein und ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Folgeprämie noch in Verzug, ist AWP von der Verpflichtung zur Leistung frei. AWP kann den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Frist noch mit der Zahlung in Verzug ist. Wird die Zahlung innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden der Kündigung oder dem Ablauf der Zahlungsfrist nachgeholt, entfällt die Wirkung der Kündigung und der Vertrag tritt wieder in Kraft. Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der Zahlungsfrist und vor Wiederinkrafttreten des Vertrages eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

### § 4 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

- In der Reiserücktritt-Versicherung gilt:  
Der Versicherungsschutz beginnt innerhalb der Laufzeit der Versicherung mit der Reisebuchung und endet mit dem Reiseantritt. In den Versicherungsschutz werden bestehende Reisebuchungen einbezogen, sofern der Abschluss des Jahres-Reiseschutzes mindestens 30 Tage vor Reiseantritt oder ab dem 29. Tag vor Reiseantritt binnen drei Werktagen nach Reisebuchung erfolgt. Im Falle der Beendigung des Versicherungsvertrages besteht Versicherungsschutz, wenn der Reiserücktritt aufgrund ei-

nes versicherten Ereignisses innerhalb der Laufzeit der Versicherung erfolgt.

- In den übrigen Versicherungsparten gilt:
  - Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der versicherten Reise.
  - Der Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der Beendigung der versicherten Reise.
  - Der Versicherungsschutz verlängert sich über das planmäßige Reiseende hinaus, wenn
    - die vereinbarte Versicherung die gesamte geplante Reise erfasst und
    - sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche Sie nicht zu vertreten haben.
- In allen Sparten endet für Kinder, die über die Familien- / Paar-Prämie mitversichert sind, der Versicherungsschutz automatisch mit Vollendung des vereinbarten Lebensjahres.

### § 5 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

- Nicht versichert sind
  - Schäden durch Streik, Kernenergie, Maßnahmen der Staatsgewalt (z. B. Beschlagnahme, Einreiseverweigerung) sowie Schäden in Gebieten, für welche zum Zeitpunkt der Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand. Wenn Sie sich bei Bekanntgabe einer Reisewarnung bereits vor Ort befinden, endet der Versicherungsschutz 14 Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung. Nur wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche Sie nicht zu vertreten haben, besteht über diesen Zeitraum hinaus Versicherungsschutz;
  - Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Schaden in den ersten 14 Tagen nach Beginn der Ereignisse eintritt. Ereignet sich der Versicherungsfall nach diesem Zeitraum, besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche Sie nicht zu vertreten haben. Versicherungsschutz besteht jedoch in keinem Fall, wenn Sie sich in einem Staat aufhalten, auf dessen Gebiet bei Einreise bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrschte oder der Ausbruch vorhersehbar war. Schäden durch die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg oder an kriegsähnlichen Ereignissen sind ebenfalls nicht versichert.
  - Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt;
  - Expeditionen, sofern nicht anders vereinbart;
  - mittelbar oder unmittelbar verursachte Schäden durch die Nutzung von ABC-Waffen oder ABC-Materialien.
- Kein Versicherungsschutz besteht, wenn Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland, die auf die Vertragsparteien direkt anwendbar sind, dem Versicherungsschutz entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit diesen nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen. Die übrigen Vertragsbestimmungen bleiben unberührt.

### § 6 Was müssen Sie im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

- Sie sind verpflichtet,
- den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
  - uns den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
  - das Schadenereignis und den Schadenumfang zu beschreiben, uns jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen, die zur Klärung des Sachverhaltes nötig ist, und es uns zu ermöglichen, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen. Zum Nachweis haben Sie Original-Rechnungen und -Belege einzureichen und gegebenenfalls die Ärzte – einschließlich der Ärzte der Assistance – von der Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfanges erforderlich ist. Können wir die Höhe und den Umfang der Leistungspflicht nicht feststellen, weil Sie die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilen und uns auch nicht auf andere Weise eine Leistungsprüfung ermöglichen, so müssen wir keine Versicherungsleistungen erbringen.

### § 7 Wann verlieren Sie den Anspruch auf Versicherungsleistung durch Obliegenheitsverletzung und Verjährung?

- Verletzen Sie eine Obliegenheit vorsätzlich, können wir die Versicherungsleistung verweigern. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, die Leistung in einem Umfang zu kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben Sie zu beweisen.
- Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht von AWP ursächlich ist, bleiben wir zur Leistung verpflichtet. Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.
- Ihr Anspruch auf Versicherungsleistung verjährt in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist und Sie von den Umständen, die

den Anspruch begründen, Kenntnis hatten oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten Kenntnis haben müssen.

### § 8 Wann und in welcher Höhe leistet AWP Entschädigung?

- Sobald wir die Leistungspflicht dem Grund und der Höhe nach festgestellt haben, zahlen wir die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen aus. Die Erstattung erfolgt ausnahmslos per Überweisung auf das Konto eines Kreditinstituts
- Für die Reiserücktritt-Versicherung gilt: Ist die Versicherungssumme (versicherter Reisepreis) bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Gesamtreisepreis (Unterversicherung), können wir den Schaden nur anteilig nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Gesamtreisepreis ersetzen.

### § 9 Was gilt, wenn Sie Ersatzansprüche gegen Dritte haben?

- Bis zur Höhe der Zahlung, die Sie von uns erhalten haben, gehen Ihre Ersatzansprüche gegen Dritte auf uns über, soweit Ihnen daraus kein Nachteil entsteht. Dies entspricht der gesetzlichen Regelung.
- Sie sind verpflichtet, in diesem Rahmen den Rechtsübergang auf unseren Wunsch schriftlich zu bestätigen.
- Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen sowie der Sozialversicherungsträger gehen der Eintrittspflicht von AWP vor. AWP tritt in Vorleistung, sofern sie unter Vorlage von Original-Belegen zunächst in Anspruch genommen wird.

### § 10 Unter welchen Voraussetzungen können Prämienanpassungen vorgenommen werden?

- Die Versicherungsprämien für die einzelnen Versicherungsprodukte unterliegen alle zwei Versicherungsjahre der Prämienanpassung.
- Erhöhen sich die Schadenzahlungen aufgrund von externen Ursachen (Zunahme von Schadenfällen bzw. gestiegene Aufwendungen für den Einzelfall) innerhalb von zwei Versicherungsjahren um mindestens 5 % gegenüber den zwei Vorjahren, so ist AWP berechtigt, die Netto-Prämie um den entsprechenden Prozentsatz für die darauffolgenden Versicherungsjahre zu erhöhen. Vermindern sich die Schadenzahlungen aufgrund von externen Ursachen (Abnahme von Schadenfällen bzw. verminderte Aufwendungen für den Einzelfall) innerhalb von zwei Versicherungsjahren um mindestens 5 % gegenüber den zwei Vorjahren, so ist AWP verpflichtet, die Netto-Prämie um den entsprechenden Prozentsatz für die darauffolgenden Versicherungsjahre zu vermindern. Schadenzahlungen sind dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen.
- Bei einer Veränderung unter 5 % entfällt eine Prämienanpassung. Die Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.
- Erhöht sich die Prämie aufgrund der Anpassungsregelung, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung kündigen, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt, in dem die Prämienhöhung wirksam werden sollte. AWP hat Sie in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Prämienhöhung zugehen.

### § 11 Welche Form gilt für die Abgabe von Willenserklärungen?

- Anzeigen und Willenserklärungen der versicherten Person und des Versicherers müssen in Textform gemacht werden (z. B. Brief, Fax, E-Mail).
- Versicherungsvermittler sind nicht bevollmächtigt, Anzeigen oder Willenserklärungen zu einem Schadenfall anzunehmen.

### § 12 Welches Gericht in Deutschland ist zuständig, wenn Sie Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen wollen? Welches Recht findet Anwendung?

- Sie können wählen, ob der Gerichtsstand München sein soll oder der Ort in Deutschland, an welchem Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren ständigen Wohnsitz oder Ihren ständigen Aufenthalt haben.
- Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

## Gesundheits-Assistance AVB GAS 17

### § 1 Welche Dienste bietet AWP im Rahmen der Assistance?

- AWP bietet der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes in nachstehend genannten Notfällen Hilfe und Beistand. Die entstehenden Kosten werden nur im jeweils bezeichneten Rahmen übernommen. Die Prüfung, ob Versicherungsschutz besteht, bleibt AWP vorbehalten; Dienstleistungen und Kostenübernahme-Erklärungen der Assistance sowie die Beauftragung von Leistungsträgern beinhalten grundsätzlich

kein Anerkennnis der Eintrittspflicht von AWP aus dem Versicherungsvertrag gegenüber der versicherten Person.

- AWP hat die Assistance damit beauftragt, für die Versicherten von AWP die nachstehend genannten Dienstleistungen im 24-Stunden-Service zu erbringen.
- Die versicherte Person hat zur Inanspruchnahme der Dienstleistungen in Notfällen unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen.
- Soweit AWP Kosten für die versicherte Person verauslagt, ohne dass eine Versicherung für die Kosten bei AWP besteht, ist die versicherte Person verpflichtet diese Kosten innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung an AWP zurückzuzahlen.

## § 2 Welche Hilfeleistung bietet die Assistance bei Krankheit, Unfall und im Todesfall während der Reise?

- Ambulante Behandlung im Ausland**  
Die Assistance informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und benennt, soweit möglich, einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt. Die Assistance stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt her.
- Stationäre Behandlung im Ausland**  
Bei stationärer Behandlung der versicherten Person in einem Krankenhaus erbringt die Assistance folgende Leistungen:
  - Betreuung**  
Die Assistance stellt bei Bedarf über ihren Vertragsarzt Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und zu den behandelnden Krankenhausärzten her; sie sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert die Assistance Angehörige der versicherten Person.
  - Krankenbesuche**  
Bei stationärer Behandlung der versicherten Person organisiert die Assistance auf Wunsch die Reise für eine der versicherten Person nahestehende Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und zurück zum Wohnort.
  - Kostenübernahme-Erklärung**  
Bei stationärer Krankenhausbehandlung gibt AWP dem Krankenhaus eine Kostenübernahme-Erklärung bis zu € 15.000,-. Diese Erklärung beinhaltet keine Anerkennung der Leistungspflicht. AWP übernimmt im Namen der versicherten Person die Abrechnung mit dem zuständigen Kostenträger. Besteht kein Versicherungsschutz aus der Reise-Krankenversicherung, ist eine Kostenübernahme-Erklärung nur gegen entsprechende Sicherheiten (z. B. Bankbürgschaft) möglich.
- Kranken-Rücktransport**  
Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert die Assistance nach vorheriger Abstimmung des Vertragsarztes der Assistance mit den behandelnden Ärzten vor Ort den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanz-Flugzeugen) in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus.
- Können mitreisende Kinder unter 18 Jahren wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung der versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert die Assistance deren Betreuung vor Ort und / oder die Rückreise zum Wohnort.**
- Todesfall**  
Stirbt die versicherte Person während der Reise, organisiert die Assistance auf Wunsch der Angehörigen die Überführung des verstorbenen Versicherten bzw. wahlweise die Bestattung vor Ort.
- Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.

## § 3 Welche Hilfe leistet die Assistance bei der Beschaffung von notwendigen Arzneimitteln während der Reise?

Die Assistance übernimmt in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person die Beschaffung ärztlich verordneter Arzneimittel und den Versand an die versicherte Person, soweit dies möglich ist. Die Kosten der Präparate und des Versandes hat die versicherte Person innerhalb eines Monats nach Reiseende an die Assistance zu erstatten.

## § 4 Welche Informationen können bei der Assistance abgefragt werden?

- Allgemeine medizinische Reisezielberatung  
Auf Anfrage der versicherten Person informiert die Assistance über
  - die allgemeine medizinische Versorgung im Reiseland;
  - besondere Infektionsrisiken im Reiseland;
  - die notwendigen Impfungen für das Reiseland;
  - geeignete Reiseziele bei bestimmten Krankheitsbildern.
- Allgemeine Erläuterung medizinischer Begriffe (sog. Medizinischer Dolmeterservice)  
Auf Anfrage der versicherten Person erläutert die Assistance Diagnosen und andere medizinische Begriffe.
- Auskunft zu Arzneimitteln und Ersatzmedikamenten im Ausland  
Benötigt die versicherte Person ein Medikament, welches vor Ort nicht verfügbar ist, recherchiert AWP unter Einschaltung des Medizinischen Dienstes nach einem Ersatzmedikament vor Ort unter Berücksichtigung der Inhalts- und Wirkstoffe, Stoffgrup-

pen sowie der gebräuchlichen Markennamen im entsprechenden Reiseland.

## Reise-Krankenversicherung

AVB RK 17

### § 1 Was ist versichert?

- Versichert sind die Kosten der Heilbehandlung bei auf der Reise im Ausland akut eintretenden Krankheiten und Unfällen. Versichert sind ferner die Rettungs- und Bergungskosten bis € 5.000,-, wenn die versicherte Person nach einem Unfall im Ausland gerettet oder geborgen werden muss.
- Als Ausland gelten nicht die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in denen sie sich regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhält.

### § 2 Welche Kosten werden bei Heilbehandlung im Ausland erstattet?

- AWP ersetzt die Aufwendungen für die im Ausland notwendige ärztliche Hilfe. Dazu gehören die Kosten für
  - ambulante Behandlung durch einen Arzt;
  - Heilbehandlungen und Arzneimittel, die der versicherten Person ärztlich verordnet wurden;
  - stationäre Behandlung im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbare Operationen. Erstattet werden auch notwendige Heilbehandlungskosten für akute Schwangerschaftsbeschwerden und unaufschiebbare medizinisch indizierte Schwangerschaftsunterbrechungen sowie Entbindungen von Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche und Fehlgeburten. Bei einer Frühgeburt werden (in Abweichung von § 1 AVB AB) auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes bis zu einem Betrag von € 100.000,- übernommen;
  - den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare Krankenhaus im Ausland und zurück in die Unterkunft;
  - den medizinisch notwendigen Krankentransport zur ambulanten Behandlung in das nächst erreichbare Krankenhaus im Ausland und zurück in die Unterkunft; die Erstattung ist auf € 200,- je Versicherungsfall begrenzt;
  - medizinisch notwendige Hilfsmittel (z. B. Gehstützen, Miete eines Rollstuhls, Orthesen) bis zu € 250,- je Versicherungsfall; medizinisch notwendige Hilfsmittel, die aufgrund einer unfallbedingten Verletzung notwendig werden, bis zu € 1.000,- je Versicherungsfall;
  - schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung und Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien sowie provisorischer Zahnersatz nach einem Unfall; die Erstattung ist auf insgesamt € 250,- je Versicherungsfall begrenzt;
  - die Anschaffung von Prothesen und Herzschrittmachern, die erstmals notwendig werden aufgrund von während der Reise aufgetretenen Unfällen oder Erkrankungen und die der Behandlung der Unfall- oder Krankheitsfolgen dienen.
- AWP erstattet die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit.
- Pauschaler Spesenersatz**  
Werden die Kosten bei medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland von einer dritten Stelle getragen, so zahlt AWP einen pauschalen Spesenersatz (Telefon, TV, zusätzliche Verpflegung auch der Besucher etc.), maximal € 30,- je Tag, höchstens bis zu 45 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Der versicherten Person kann ein finanzieller Schaden aufgrund einer Kostenteilung mit einem anderen Versicherer nicht entstehen, da AWP ggf. auf die Beteiligung des anderen Versicherers verzichtet oder den Schaden der versicherten Person ausgleichen wird.
- Bei lebensbedrohender Krankheit der versicherten Person oder bei stationärer Behandlungsdauer von mehr als zehn Tagen übernimmt AWP die Kosten der Beförderung für eine der versicherten Person nahestehende Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und zurück zum Wohnort.
- Können mitreisende Kinder unter 18 Jahren wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung der versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert die Assistance die Betreuung der Kinder vor Ort sowie deren Rückreise zum Wohnort. AWP übernimmt die Betreuungskosten vor Ort sowie die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.
- Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 18 Jahre stationär behandelt werden, erstattet AWP die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

### § 3 Welche Kosten erstattet AWP darüber hinaus?

Der medizinische Dienst der Assistance unterstützt die versicherte Person bei akuten Krankheiten und Unfällen auf der versicherten Reise bei der Suche nach ärztlichen Anlaufstellen. Je nach vorläufiger telefonischer Diagnose wird dabei ein Arzt oder ein Krankenhaus in der Nähe mit einem nach Kenntnis der Assistance hohen medizinischen Standard benannt.

Sofern die versicherte Person dem Vorschlag der Assistance Folge leistet, werden zusätzlich folgende Leistungen erbracht:

- Übernahme der nachgewiesenen, notwendigen Telefonkosten;
- Übernahme der nachgewiesenen Fahrtkosten zur benannten Anlaufstelle;
- Unterbringung eines mitreisenden Angehörigen im oder beim Krankenhaus, sofern dessen ständige Anwesenheit im Rahmen der vollstationären Behandlung der versicherten Person erforder-

lich ist, in Höhe von maximal € 80,- pro Tag, begrenzt auf acht Tage.

Oder alternativ

- Übernahme der nachgewiesenen Kosten für Besuchsfahrten eines mitreisenden Angehörigen vor Ort, maximal in Höhe von € 25,- pro Tag, begrenzt auf fünf Tage.

### § 4 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

- Kein Versicherungsschutz besteht für
  - Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind;
  - Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste;
  - Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen;
  - Akupunktur-, Massage- und Wellness-Behandlungen, Fango, Lymphdrainage sowie die Anschaffung von Prothesen und Hilfsmitteln, die nicht unter § 2 Nr. 1 f) oder h) fallen;
  - Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten bzw. von Krankheiten oder Unfällen aufgrund Missbrauchs von Alkohol, Drogen oder Medikamenten, sowie für versuchten oder vollendeten Suizid und deren Folgen. Tritt der Unfall nicht im Zusammenhang mit dem Führen eines Fahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr durch die versicherte Person ein, liegt ein Alkoholmissbrauch erst bei einer während des Unfalles aufgrund polizeilicher oder medizinischer Feststellung vermuteten Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille vor;
  - Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche sowie nicht medizinisch-indizierte und aufschiebbare Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen;
  - durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
  - psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose;
  - die Behandlung von Verletzungen, die während der aktiven Teilnahme an Sportwettkämpfen und des dazugehörigen Trainings erlitten wurden, wenn mit der Teilnahme Einkünfte jeglicher Art zur Bestreitung des Lebensunterhalts (z. B. regelmäßige Einkommen, Preisgelder, Leistungen aus Werbe- oder Sponsoringverträgen) erzielt werden sollen.
  - Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, kann AWP die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Andernfalls kann AWP die Erstattung auf landesübliche Sätze kürzen.

### § 5 Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

- im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus, vor Beginn umfangreicher ambulanter oder stationärer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie vor Abgabe von Zahlungsanerkennnissen unverzüglich Kontakt zur Assistance aufzunehmen – die nachgewiesenen Kosten zur Kontaktaufnahme erstattet AWP bis zu € 25,-;
- AWP die Rechnungsur originale oder Zweitschriften mit einem Original-Erstattungsstempel eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum von AWP.

### § 6 Welche Leistungen bietet AWP versicherten Personen bei Reisen in Länder, die für diese nicht Ausland im Sinne von § 1 Nr. 2 sind?

- Bei Reisen innerhalb von Ländern, die für die versicherte Person kein Ausland im Sinne von § 1 Nr. 2 darstellen, erhält die versicherte Person im Falle medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausbehandlung am Urlaubsort wegen einer während der Reise akut eingetretenen Krankheit oder Verletzung einen pauschalen Spesenersatz in Höhe von € 30,- pro Tag.
- Der pauschale Spesenersatz wird für die Dauer der medizinisch notwendigen vollstationären Behandlung am Urlaubsort, längstens jedoch bis zu 45 Tage ab Beginn der Behandlung gezahlt.
- Zusätzlich bietet AWP die Leistungen Kranken-Rücktransport und Überführung gemäß AVB RT M.

## Real-Time:

### die erleichterte Schadenzahlung

(sofern beinhaltet)

AVB RTRS-K 17

### § 1 Welche zusätzlichen Leistungen bietet Real-Time im Rahmen der Reise-Krankenversicherung?

- Wenn eine Reise-Krankenversicherung inklusive Real-Time abgeschlossen wurde, bietet AWP der versicherten Person die Möglichkeit einer sofortigen Schadenzahlung für ambulante Behandlungskosten und Arzneimittel. Bei notwendiger ärztlicher Hilfe ruft die versicherte Person die Assistance an und wird um die Beantwortung einiger Fragen gebeten. Kommt darauf-

hin die Assistance zu der Auffassung, dass die Voraussetzungen für eine Aufladung der Real-Time Karte gegeben sind, wird die Aufladung unverzüglich veranlasst. Die versicherte Person kann mit der Kreditkarte die Arzt- und / oder Apothekenrechnung begleichen.

2. Die versicherte Person ist verpflichtet, auf Wunsch von AWP im Nachgang zur Zahlung Original-Rechnungen und -Belege bei AWP einzureichen.
3. Die Aufladung der Real-Time Karte beinhaltet keine Anerkennung der Leistungspflicht. Besteht kein Versicherungsschutz aus der Reise-Krankenversicherung, kann AWP die Leistung von der versicherten Person zurückfordern.
4. Im Übrigen gelten die Versicherungsbedingungen der zugrundeliegenden Reise-Krankenversicherung sowie die Allgemeinen Bestimmungen.

## Kranken-Rücktransport

AVB RT M 17

### § 1 Was ist versichert?

Versichert sind die Kosten

1. des Krankentransports wegen auf der Reise akut eintretender Krankheiten und Unfälle;
2. der Überführung bei Tod.

### § 2 Welche Kosten erstattet AWP bei Kranken-Rücktransport und Überführung?

AWP erstattet

1. die Kosten für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport der versicherten Person in das ihrem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder an den Wohnsitz der versicherten Person;
2. die Kosten für eine Begleitperson sowie eine erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist;
3. die unmittelbaren Kosten für die Überführung des verstorbenen Versicherten, wahlweise die unmittelbaren Kosten der Bestattung vor Ort bis maximal zur Höhe der Überführungskosten;
4. die Kosten für die Gepäckrückholung vom Aufenthaltsort an den Wohnort der versicherten Person bis zu einem Höchstbetrag von € 500,-.

### § 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

1. Kein Versicherungsschutz besteht für Krankentransporte und Überführungen aufgrund von
  - a) Heilbehandlungen und anderen ärztlich angeordneten Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind;
  - b) Heilbehandlungen und anderen ärztlich angeordneten Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste;
  - c) Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten sowie Erkrankungen und Unfällen, die (mit-) ursächlich auf den Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten zurückzuführen sind. Tritt der Unfall nicht im Zusammenhang mit dem Führen eines Fahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr durch die versicherte Person ein, liegt ein Alkoholmissbrauch erst bei einer während des Unfalles aufgrund polizeilicher oder medizinischer Feststellung vermuteten Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille vor;
  - d) Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche, aufschiebenden oder nicht medizinisch-indizierten Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen;
  - e) Verletzungen, die während der aktiven Teilnahme an Sportwettkämpfen und dem dazugehörigen Training erlitten wurden, wenn mit der Teilnahme Einkünfte jeglicher Art zur Bestreitung des Lebensunterhalts (z. B. regelmäßige Einkommen, Preisgelder, Leistungen aus Werbe- oder Sponsoringverträgen) erzielt werden sollen;
  - f) versuchten oder vollendetem Suizid und dessen Folgen.
2. Übersteigt die Art des Rücktransports das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten der Durchführung den für dieses Land allgemein üblichen und angemessenen Umfang, ist AWP berechtigt, die Erstattung auf einen angemessenen Betrag herabzusetzen. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die Organisation des Kranken-Rücktransports durch AWP erfolgt ist

### § 4 Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet

1. bei Eintritt einer akuten schweren Erkrankung oder Unfallverletzung unverzüglich Kontakt mit der Assistance aufzunehmen und
2. die Formalitäten und sonstigen Voraussetzungen zur Entlassung aus stationärer Behandlung und zur Ausreise zu erfüllen und
3. AWP alle Informationen bereitzustellen, die zur Organisation und Durchführung des Rücktransports erforderlich sind.

# Allgemeine Hinweise für den Schadenfall

---

## Was ist in jedem Schadenfall zu tun?

Der Versicherte hat den Schaden möglichst gering zu halten und nachzuweisen. Sichern Sie deshalb in jedem Fall bitte geeignete Nachweise zum Schadeneintritt (z. B. Schadenbestätigung, Attest) und zum Umfang des Schadens (z. B. Rechnungen, Belege). Ihre Schadenmeldung kann schnell und bequem auch online unter [www.allianz-assistance.de/schadenmeldung](http://www.allianz-assistance.de/schadenmeldung) erfolgen.

## Wie verhalten Sie sich bei Krankheit, Verletzung oder anderen Notfällen während der Reise?

Wenden Sie sich bei schweren Verletzungen oder Krankheiten, insbesondere vor Klinikaufenthalten, bitte unverzüglich an die Assistance, damit die adäquate Behandlung bzw. der Rücktransport sichergestellt werden kann. Für die Erstattung Ihrer auf der Reise veranlagten Kosten reichen Sie bitte **Originalrechnungen und / oder -rezepte** ein.

**Wichtig:** Aus den Rechnungen müssen der Name der behandelten Person, die Bezeichnung der Erkrankung, die Behandlungsdaten und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit den entsprechenden Kosten hervorgehen. Rezepte müssen Angaben über die verordneten Medikamente, die Preise und den Stempel der Apotheke enthalten.

## Welche Möglichkeiten bietet Ihnen Real-Time, wenn Sie sich im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung begeben möchten?

Bevor Sie sich aufgrund von gesundheitlichen Beschwerden in Behandlung begeben, können Sie die Assistance anrufen. Diese prüft mittels einiger Fragen an Sie, ob die Voraussetzungen für Real-Time erfüllt sind. Ist dies der Fall, veranlasst sie die unverzügliche Aufladung der Real-Time-Karte, damit Sie mit der Kreditkarte die Arzt- und / oder Apothekenrechnung begleichen können.