Versicherungsbedingungen für MeineGesundeReise (Einzel-Reise-Krankenversicherung)

Teil A - Unsere Leistungen

		Seite
1.	Höhe unserer Zahlungen	1
2.	Behandlungen	1
3.	Transporte im Ausland und in die Heimat	1
4.	Rettung und Bergung	1
5.	Überführung aus dem oder Bestattung im Ausland	1
6.	Spezielle Services	1
7.	Leistungen für nahestehende Personen und Ihre Kinder	2
8.	Leistungsvoraussetzungen	2
9.	Vertragliche Leistungsausschlüsse und -kürzungen	2
10.	Allgemeines zu unseren Leistungen	3

Teil B - Ihre vertraglichen Verhaltenspflichten

		Seite
1.	Vertragliche Verhaltenspflichten	3
2.	Verletzung von Verhaltenspflichten	3

Teil C - Vertragsdauer, Beitrag und weitere Regelungen

		Seite
1.	Vertragsdauer und Beitrag	3
2.	Weitere Regelungen	3

Teil A - Unsere Leistungen

1. Höhe unserer Zahlungen

Wir übernehmen zu 100 Prozent Ihre Aufwendungen für folgende medizinisch notwendige Leistungen und Gegenstände sowie für die Leistungen nach Ziffern 4 bis 7.

2. Behandlungen

2.1 Leistungserbringer
Sie können im Ausland unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Heilpraktikern, Osteopathen und Chiropraktikern wählen.

2.2 Ambulante Behandlungen
Wir zahlen ambulante Behandlungen. Das sind etwa: Beratungen, Untersuchungen, Blutentnahmen, das Anlegen von Verbänden, Injektionen, sonografische Leistungen und Operationen. Wir leisten auch für alternative Behandlungsmethoden, die sich in der Praxis als Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden zur Verfügung stehen.

2.3 Arznei- und Verbandmittel
Wir übernehmen bei akuten Beschwerden Arznei- und Verbandmittel, die von den zugelassenen Leistungserbringern verordnet sind. Keine Arzneimittel sind: Präparate zur Stärkung und Nährmittel.

2.4 Heilmittel
Wir übernehmen bei akuten Beschwerden:
- Krankengymnastik,
- Übungsbehandlungen,
- Hydrotherapie,
- Packungen,
- Massagen,
- Wärmebehandlung,
- Logopädie,
- Ergotherapie,
- Inhalationen,
- medizinische Bäder,
- Elektrotherapie,
- Lichttherapie sowie
- Chirotherapie. Wir zahlen bis zu 20 Behandlungen und maximal 20 Euro pro Chirotherapie-Einheit.

Das Heilmittel muss ein in eigener Praxis tätiger Arzt oder Heilpraktiker selbst erbringen. Wir zahlen auch die Behandlung durch einen Chiropraktiker, Osteopath oder Physiotherapeut, wenn sie ärztlich verordnet ist.

2.5 Hilfsmittel, die erstmals auf einer Reise erforderlich sind
Wir zahlen Hilfsmittel, die ärztlich verordnet sind. Das sind Gegenstände, die eine Krankheits- oder Unfallfolge oder eine Behinderung mildern oder ausgleichen. Auch Geräte, um eine Krankheit zu erkennen oder zu behandeln, zählen dazu. Hilfsmittel sind zum Beispiel Körper-Ersatzstücke oder Gehhilfen (etwa Krücken).

Wir zahlen keine Brillen, Kontaktlinsen und Hörgeräte.

2.6 Behandlungen im Krankenhaus
Wir zahlen:
- Arzt,
- Unterkunft,
- Verpflegung,
- Krankenpflege und
- Unterkunft und Verpflegung Ihrer Begleitperson, wenn Sie jünger als 18 Jahre sind.

Wenn Sie vollständig auf diese Erstattung verzichten, können Sie ein Krankenhaus-Tagegeld wählen. Dann zahlen wir 50 Euro für jeden Tag der Krankenhaus-Behandlung.

2.7 Zahnärztliche Behandlungen
Wir übernehmen:
- einfache Füllungen,
- Reparaturen von Prothesen, Kronen, Brücken und Inlays (Einlagefüllungen),
- vorläufigen Zahnersatz (etwa Klammer-Prothesen) sowie
- schmerzstillende Zahn-Behandlungen (etwa Einleitung der Wurzel-Behandlung).

Wir zahlen nicht für Kieferorthopädie, Gnathologie und Implantate.

2.8 Schwangerschaft und Entbindung
Wir zahlen die versicherten Leistungen (Ziffern 2.1 bis 2.6) für Ihre Schwangerschaft oder Entbindung, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:
- Sie müssen wegen Beschwerden in der Schwangerschaft untersucht oder behandelt werden.
- Es kommt zu einer Fehl- oder Frühgeburt.
- Sie müssen einen rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen.

Wir übernehmen auch die Heilbehandlung von "Frühchen". "Frühchen" sind Kinder, die bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche geboren werden. Wir zahlen solange, bis das Kind und seine versicherte Mutter transportfähig sind.

3. Transporte im Ausland und in die Heimat

Wir übernehmen Ihren Transport im Ausland:
- zum versicherten Leistungserbringer oder ins Krankenhaus oder
- von dort zu einem versicherten Leistungserbringer oder in ein Krankenhaus.

Dafür müssen diese am nächsten erreichbar und für Ihre Behandlung medizinisch geeignet sein. Wir übernehmen auch Ihren Transport zurück in Ihre Unterkunft.

Im Versicherungsfall organisieren und zahlen wir Ihren Rücktransport einschließlich einer Begleitperson nach Hause. Das setzt voraus, dass der Transport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist. Sie werden an Ihren Wohnsitz vor der Auslandsreise gebracht. Oder: in das von dort am nächsten erreichbare medizinisch geeignete Krankenhaus.

Wir ziehen nicht die Kosten ab, die für die ursprünglich geplante Rückreise entstanden wären.

Soweit es medizinisch möglich ist, müssen Sie bei allen Transporten das kostengünstigste Transportmittel wählen.

4. Rettung und Bergung

Wir zahlen bis zu 15.000 Euro, wenn Sie aus einer medizinisch bedrohlichen Lage oder bei Tod gerettet oder geborgen werden müssen.

5. Überführung aus dem oder Bestattung im Ausland

Sterben Sie im Ausland, übernehmen wir die unmittelbar notwendigen Kosten für die Überführung an Ihren Wohnsitz vor der Auslandsreise. Für die Bestattung im Ausland zahlen wir bis zu 10.000 Euro.

6. Spezielle Services

Im Versicherungsfall erhalten Sie auf Wunsch diese Services:
- Wir sind das ganze Jahr 24 Stunden pro Tag telefonisch für Sie erreichbar. Ihre Telefon-Kosten übernehmen wir.
- Wir nennen und vermitteln Kliniken im Ausland.
- Wir kontaktieren Ihre Krankenhaus-Ärzte. Wir übersetzen die Angaben zur Krankheit und zu den therapeutischen Maßnahmen in allen Weltsprachen

- Wir beauftragen einen Arzt. Er stellt den Kontakt zwischen Ihrem Hausarzt und Ihren ausländischen versicherten Leistungserbringern her. Wir sorgen außerdem für einen Informationsaustausch unter diesen. Dabei kommunizieren wir in allen Weltsprachen.
- Wir informieren die Personen, die Sie uns nennen (etwa Angehörige).
- Wir garantieren dem Krankenhaus, was wir zahlen. Wir überweisen direkt an das Krankenhaus und seine Ärzte.
- Wir versenden Medikamente und Blutkonserven.
- Wir organisieren Ihren Kranken-Rücktransport.
- Im Todesfall organisieren wir das Nötige, damit Sie im Ausland bestattet oder nach Hause überführt werden.

7. Leistungen für nahestehende Personen und Ihre Kinder

7.1 Betreuung Ihrer Besucher
Wir organisieren pro Krankenhausaufenthalt einmal die An- und Rückreise einer Person, die Ihnen nahe steht. Das können etwa sein: Ihr Vater oder Ihre Mutter, Ihr Kind, Ihre Schwester oder Ihr Bruder, Ihr bester Freund oder Ihre beste Freundin oder Ihr Lebens- oder Ehepartner. Haben wir die Reise gebucht, übernehmen wir auch die Reisekosten. Für unsere Organisation und Zahlung gelten noch diese Voraussetzungen:
- Die Reise Ihres Verwandten oder Bekannten muss wirtschaftlich sinnvoll und vertretbar sein.
- Sie müssen voraussichtlich mehr als 8 Tage im Krankenhaus behandelt werden.
- Sie sind voraussichtlich länger als 8 Tage transportunfähig. Ob und wie lange Sie transportunfähig sind, bestimmt unser medizinischer Dienst. Und:
- Sie reisen alleine.

Wir beteiligen uns an Besuchsfahrten einer Person, die mit Ihnen reist. Dies gilt für Fahrten zu Ihnen ins Krankenhaus und zurück. Alternativ: Wir organisieren und zahlen ein Hotelzimmer in der Nähe Ihres Krankenhauses. Wir zahlen solange Sie im Krankenhaus liegen, längstens 8 Tage. Pro Tag zahlen wir für die Besuchsfahrten maximal 25 Euro und für die Hotelkosten maximal 80 Euro.

7.2 Betreuung von Kindern unter 18 Jahren
Wir organisieren und zahlen die Betreuung Ihres Kinds auf der Reise und seine Rückreise nach Hause. Dafür gelten diese Voraussetzungen:
- Ihr Kind ist jünger als 18 Jahre und
- es kann nicht mehr betreut werden. Denn Sie werden nach Hause transportiert oder sind schwer verletzt, unerwartet schwer krank oder gestorben.

Wir ziehen nicht die Kosten ab, die für die ursprünglich geplante Rückreise entstanden wären.

8. Leistungsvoraussetzungen

8.1 Der Versicherungsfall - Grundlage unserer Leistung
Damit wir leisten, müssen Sie im Ausland krank werden oder verunfallen. Sie befinden sich deswegen in einer Heilbehandlung, die medizinisch notwendig ist.

Medizinisch notwendig bedeutet: Die Behandlung eignet sich für den Behandlungserfolg. Und sie ist erforderlich. Beides muss man zum Zeitpunkt der Behandlung bejahen können - nach objektiven medizinischen Kriterien und wissenschaftlichen Erkenntnissen, auch der Alternativmedizin (siehe Ziffer 2.2).

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

Der Tod ist ein weiterer Versicherungsfall.

8.2 Reisen, für die wir zahlen
Sie sind nur versichert, wenn Sie den Vertrag abschließen, bevor Sie auf Ihrer Reise Deutschland verlassen. Ihr Vertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn wir den Beitrag pünktlich erhalten. Sonst beginnt er erst, wenn der Beitrag bei uns eingeht.

Sie sind während der ersten 8 Wochen (56 Tage) jeder Auslandsreise versichert. Wenn Sie aus medizinischen Gründen länger behandelt werden müssen, zahlen wir, bis Sie gesundheitlich bedingt wieder zurückreisen können. Sie können auch früher nach Hause kommen, wenn Sie transportfähig sind. Dann übernehmen wir Ihren Rücktransport. Bitte vergleichen Sie dazu Ziffer 3.

Vor den acht Wochen endet Ihr Versicherungsschutz, wenn Sie wieder im Land Ihres Wohnsitzes sind oder Ihr Vertrag endet. Das gilt auch für laufende Behandlungen.

Neugeborene sind ab der Geburt versichert. Das setzt voraus, dass das Kind spätestens zwei Monate nach der Geburt rückwirkend bei uns versichert wird. Geburtsschäden und angeborene Krankheiten sind dann auch abgesichert.

8.3 Aufwendungen und ihr entscheidender Zeitpunkt
Wir ersetzen Aufwendungen. Damit sind Kosten etwa für die Behandlung oder den Bezug von Leistungen gemeint. Sie müssen aus dem Vertrag mit dem Leistungserbringer zu ihrer Zahlung verpflichtet sein.

Wenn es darauf ankommt, wann Ihnen Kosten entstanden sind (etwa bei Vertragsende), ist das Datum entscheidend, an dem Sie behandelt worden sind oder eine Leistung erhalten haben.

9. Vertragliche Leistungsausschlüsse und -kürzungen

9.1 Ausgeschlossene Reisen und Ereignisse
Wir leisten nicht, wenn
- Sie in Deutschland reisen.
- Sie ins Ausland reisen, um sich dort auch untersuchen und behandeln zu lassen.
- Sie an inneren Unruhen aktiv teilnehmen und dadurch oder durch Kriegsereignisse verletzt werden oder sterben. Wir zahlen aber, wenn das Auswärtige Amt vor Beginn der Reise nicht gewarnt hat. Terroristische Angriffe sind keine Kriegsereignisse.

9.2 Ausgeschlossene Behandlungen
Wir leisten nicht, wenn
- Sie behandelt oder untersucht werden und das nach ärztlicher Diagnose vor der Reise absehbar war. Wir leisten aber, wenn Sie ins Ausland reisen, weil dort Ihr Ehe- oder Lebenspartner, einer Ihrer Eltern oder Ihr Kind gestorben ist.
- Ihr Ehe- oder Lebenspartner, Ihre Eltern oder Kinder Sie behandeln. Wir übernehmen dann die Sachkosten.
- Sie eine Kur oder eine Reha machen oder sich im Sanatorium behandeln lassen.
- Sie eine Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung durchführen lassen.
- Sie psychoanalytisch oder -therapeutisch behandelt werden.

9.3 Wir können zu hohe Rechnungen kürzen
Wir können eine zu hohe Rechnung auf den angemessenen Betrag kürzen. Sie ist zu hoch, soweit mehr als das Ortsübliche berechnet wird.

9.4 Ihr Wahlrecht bei mehreren Leistungsträgern
Ist Ihr Schutz im Ausland an verschiedenen Stellen abgesichert, gehen die anderweitigen Verträge diesem Vertrag vor. Dies gilt auch dann, wenn in diesen Verträgen ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist; und unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde.

Wenn Sie noch aus einer gesetzlichen oder anderen privaten Versicherung eine Leistung beanspruchen können, können Sie wählen, wer als Erster zahlen soll.

Leisten wir als Erster, müssen Sie, wenn wir das wünschen, Ihren Leistungsanspruch gegenüber diesen Leistungsträgern bis zur Höhe unserer Zahlungen an uns abtreten. Nur dann können wir uns wegen der Kostenteilung an die anderen Leistungsträger wenden.

Haben Sie das Krankenhaus-Tagegeld gewählt, erhalten Sie es unabhängig davon, ob ein Anderer die Krankenhaus-Kosten übernimmt.

10. Allgemeines zu unseren Leistungen

10.1 Recht auf die Leistungen
Sie sind unser Vertragspartner und haben damit Anspruch auf die Leistungen. Deshalb wenden sich die Vertragsbedingungen an Sie.

Soweit Sie für eine andere Person abgeschlossen haben (versicherte Person/Versicherter), gelten die Regelungen über unsere Leistungen auch für diese. Zahlungsbegrenzungen sind damit auf diese Person bezogen. Anspruchsberechtigt bleiben aber Sie als Vertragspartner.

Ihre Zahlungsansprüche können Sie nicht abtreten und nicht verpfänden. Sie können jedoch die versicherte Person für ihre Versicherungsleistungen berechtigen. Dann leisten wir an die versicherte Person.

Wenn uns eine andere Person nachweist, dass sie die Leistungen empfangen darf, können wir an sie zahlen.

10.2 Nachweise, damit wir zahlen können
Unsere Zahlungen werden nach § 14 Versicherungsvertragsgesetz fällig. Dafür benötigen wir alle erforderlichen Informationen und Nachweise. Nachweise werden unser Eigentum, wenn wir sie erhalten.
Solche Nachweise sind vor allem Rechnungen über die medizinische Versorgung (auch unbezahlte). Sie erfordern mindestens diesen Inhalt:
- Name der behandelten Person,
- Bezeichnung der Krankheit,
- Art der Leistungen und den dafür berechneten Betrag und
- Behandlungs- oder Kaufdaten oder Daten der Miete.

Wenn Sie die Rechnung schon woanders eingereicht haben, benötigen wir die Angaben über die Zahlung des anderen Kostenträgers.

Für das Krankenhaus-Tagegeld ist eine Bescheinigung mit mindestens diesem Inhalt erforderlich:
- Name der behandelten Person,
- Bezeichnung der Krankheit sowie
- Daten zu Aufnahme, Entlassung und - sofern der Fall - Tagen außerhalb des Krankenhauses.

Teil B - Ihre vertraglichen Verhaltenspflichten

1. Vertragliche Verhaltenspflichten

Wenn Sie für Ihre Behandlung auch woanders Ansprüche haben, müssen Sie uns so schnell wie möglich informieren.

Außerdem müssen Sie sich von einem Arzt, den wir beauftragen, untersuchen lassen, wenn wir das verlangen.

2. Verletzung von Verhaltenspflichten

Wir müssen nicht oder zum Teil nicht leisten, wenn Sie eine dieser Pflichten verletzen. Das regelt § 28 Absätze 2 und 3 Versicherungsvertragsgesetz.

Teil C - Vertragsdauer, Beitrag und weitere Regelungen

1. Vertragsdauer und Beitrag

1.1 Dauer des Vertrags und Versicherungsjahr
Wir versichern nur Personen, die zu Vertragsbeginn ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

Der Vertrag läuft immer ein Jahr. Er startet erstmals mit dem Versicherungsbeginn und dauert 12 aufeinander folgende Monate (Versicherungsjahr). Wenn er nicht gekündigt wird, verlängert er sich jeweils um ein neues Versicherungsjahr.

Sie sind versichert, solange Sie in der Europäischen Union, im Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz wohnen. Wenn Sie in diese Staaten umziehen, leisten wir nicht für Deutschland und das andere Land, in dem Sie dann wohnen. Beides gilt auch für die versicherte Person.

1.2 Beitragszahlung
Die Versicherung kostet pro Versicherungsjahr und versicherter Person 11,90 Euro. Dies setzt voraus, dass der Versicherte maximal 49 Jahre alt ist. Ab Beginn des Versicherungsjahres, das auf den 50. oder 60. Geburtstag des Versicherten folgt, müssen Sie mehr zahlen: 18,50 Euro nach dem 50. und 39 Euro nach dem 60. Geburtstag.

Sie müssen erstmals zum Versicherungsbeginn zahlen. Das Datum steht in der Versicherungsbestätigung. Die späteren Beiträge müssen Sie immer zu Beginn des neuen Versicherungsjahres zahlen.

1.3 Kündigung und sonstiges Vertragsende
Sie und wir können zum Ende eines jeden Versicherungsjahres in Textform (etwa Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Sie können fristlos kündigen. Die Frist für unsere Kündigung beträgt 3 Monate.

Sie können für den Versicherten kündigen. Er muss aber wissen, dass Sie kündigen.

Der Vertrag endet ohne Kündigung, wenn
- Sie aus der Europäischen Union, dem Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz wegziehen. Er läuft mit dem Monat aus, in dem Sie wegziehen.
- Sie sterben. Der Vertrag endet mit Ihrem Todestag.

Beides gilt auch für den Versicherten, wenn nur er wegzieht oder stirbt.

Wenn der Vertrag endet, weil Sie kündigen oder sterben, kann die versicherte Person ihn fortsetzen. Dazu muss diese uns innerhalb von 2 Monaten einen neuen Vertragspartner nennen. Die Frist läuft ab dem Vertragsende.

2. Weitere Regelungen

2.1 Ausländisches Geld
Wir rechnen ausländische Währungen in Euro um. Dafür gilt der Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Gibt es keinen für Ihre Währung, rechnen wir zum aktuellen Kurs nach der "Devisenkurs-Statistik" um (Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank). Wir rechnen zu dem Tageskurs um, an dem wir Ihre Belege erhalten. Wenn Sie das Geld zu einem schlechteren Kurs erworben haben, nehmen wir diesen. Bitte legen Sie uns dazu Ihren Bankbeleg vor.

2.2 Kosten, die wir abziehen können
Wenn wir auf ein deutsches Konto zahlen, ist das für Sie kostenfrei. Unsere Kosten für Auslandszahlungen und für Übersetzungen können wir von unserer Zahlung abziehen.

2.3 Deutsches Recht und deutsche Sprache
Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch.