Für den Online-Abschluss

REISE plus

Privatpatient im Ausland schon ab 11,50 €!

Weltweite Sicherheit bei allen Auslandsreisen während eines Kalenderjahres. Einmal zahlen, mehrmals reisen!

SDK Süddeutsche Krankenversicherung

Sicherheit auf Ihren Reisen – weltweit!

Leistungen

Bei Erkrankung oder Unfall im Ausland erstatten wir gemäß den AVB/AR und AUB/ARU die Kosten für:

- Ambulante ärztliche Behandlung
- Arznei-, Verband- und Heilmittel
- Schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Reparaturen von Zahnersatz
- Transport zur stationären Heilbehandlung oder Notfallarzt
- Behandlung und Unterbringung im Krankenhaus
- Einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Kranken-Rücktransport
- Im schlimmsten Fall: Bestattung im Ausland oder Überführung ins Inland bis zu 12.000 €

inklusive Unfall-Leistungen

- Todesfallleistung in Höhe von 5.000 € bei Unfalltod [1]
- Bergungskosten bei Unfall bis 5.000 € [1]

[1] Versicherungsträger ist die Süddeutsche Allgemeine Versicherung a.G. Es gelten die AUB/ARU.

24h-Service im Notfall!

Für Notfälle im Ausland haben wir einen Notrufservice eingerichtet. Unter **+ 49 711 995 220 01** erhalten Sie Hilfe rund um die Uhr, wie zum Beispiel:

- Benennung eines Arztes vor Ort
- Organisation und Durchführung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Kranken-Rücktransportes

Single-Police		
Alter	**Reisen bis 45 Tage[2]**	
Kalenderjahr minus Geburtsjahr	Beitrag für ein Kalenderjahr	als Dauerpolice ab dem 2. Jahr
bis 60 Jahre	**11,50 €**	**10,30 €**
ab 61 Jahre	**25,– €**	**22,30 €**

Familien-Police		
Alter	**Reisen bis 45 Tage[2]**	
Kalenderjahr minus Geburtsjahr	Beitrag für ein Kalenderjahr	als Dauerpolice ab dem 2. Jahr
Eltern bis max. 60 Jahre alt, Kinder max. 18 Jahre	**30,– €**	**26,80 €**

Als Familie gelten der Versicherungsnehmer, ein Ehepartner oder Lebensgefährte (beide max. 60 Jahre alt) und Kinder bis zu einem Alter von 18 Jahren. Die Familie muss in häuslicher Gemeinschaft wohnen.

[2] Innerhalb des Kalenderjahres sind alle Reisen bis zu jeweils 45 Tagen Dauer versichert. Beiträge gelten für 2014, darüber hinaus bis auf Widerruf.

Jeweils pro Person in der Single-Police und pro Familie in der Familienpolice für ein Kalenderjahr (vom 01.01.–31.12.).

Als Familie gelten der Versicherungsnehmer, ein Ehepartner oder Lebensgefährte (beide max. 60 Jahre alt) und Kinder bis zu einem Alter von 18 Jahren. Die Familie muss in häuslicher Gemeinschaft wohnen. Versichern kann sich jeder, der seinen ständigen Wohnsitz im Inland (BRD) hat. Innerhalb des Kalenderjahres sind alle Reisen bis zu jeweils 45 Tagen Dauer versichert.

Beiträge der Auslandsreise-Krankenversicherung ohne Unfallschutz (kein Online-Abschluss möglich!): Single-Police bis 60 Jahre alt: 11,15 € (als Dauerpolice ab 2. Jahr 9,95 €); ab 61 Jahre: 24,65 € (als Dauerpolice ab 2. Jahr 21,95 €). Familienpolice: 29,20 € (als Dauerpolice ab 2. Jahr 26,– €).

Als Dauerpolice ab dem 2. Jahr noch günstiger!

Für alle, die nicht jedes Jahr aufs Neue abschließen wollen, gibt es die Dauerpolice. Damit verlängert sich die Single- oder Familienpolice automatisch von Jahr zu Jahr, solange Sie wollen. Und das zu einem noch günstigeren Beitrag. **Ab dem 2. Jahr zahlen Sie in der Single-Police nur noch 10,30 €** (ab 61 J. 22,30 €) und in der Familien-Police 26,80 €.

Versicherungsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt sofort mit dem Abschicken des Online-Antrags oder am Konto-Service-Terminal, sofern der Beitrag eingezogen werden kann.

Was tun im Leistungsfall?

Damit wir Ihnen schnell und unbürokratisch Ihre Kosten ersetzen können, benötigen wir:

- eine kurze Beschreibung des Krankheitsfalles,
- das genaue Datum von Reisebeginn und -ende,
- die Originalrechnungen mit Zahlungsbestätigung,
- bei Medikamenten, Heil- und Verbandmitteln die ärztliche Verordnung,
- IBAN und BIC des Abbuchungskontos.

Bitte achten Sie darauf, dass auf der Rechnung

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

vermerkt sind.

Haben Sie zunächst Ihre gesetzliche Krankenversicherung in Anspruch genommen? Dann reichen Sie uns bitte die Rechnungskopie mit dem Original-Erstattungsvermerk ein.

Produktinformationsblatt

Art des angebotenen Versicherungsvertrages

Bei dem angebotenen Versicherungsschutz handelt es sich um eine Auslandsreise-Krankenversicherung und eine Unfallversicherung.

Das versicherte Risiko

Bei der Auslandsreise-Krankenversicherung erstattet der Versicherer Kosten medizinisch notwendiger ärztlicher (auch zahnärztlicher) ambulanter und stationärer Heilbehandlung für im Ausland eintretende Krankheiten sowie für Krankenrücktransporte und Bestattungen / Überführungen. Bei der Unfallversicherung bietet der Versicherer Versicherungsschutz (Todesfallleistung, Bergungskosten) bei Unfällen im Ausland.

Angaben zur Prämie

Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag und spätestens bei Abschluss zu zahlen. Der Beitrag beträgt pauschal für das laufende Kalenderjahr und pro versicherte Person mit einem Alter (Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr) von höchstens 60 Jahren bei Auslandsaufenthalten bis zu je 45 Tagen 11,15 Euro (Auslandsreise-Krankenversicherung) / 0,35 Euro (Unfallversicherung inkl. 19 % (0,06 Euro) VersSt). Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes auf bis zu 365 Tagen ist gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages von 1,95 Euro (Auslandsreise-Krankenversicherung) / 0,05 Euro (Unfallversicherung inkl. 19 % (0,01 Euro) VersSt) pro Tag der Verlängerung möglich. Versicherte Personen von über 60 Jahren zahlen für das laufende Kalenderjahr bei Auslandsaufenthalten bis zu je 45 Tagen 24,65 Euro (Auslandsreise-Krankenversicherung) / 0,35 Euro (Unfallversicherung inkl. 19 % (0,06 Euro) VersSt). Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes auf bis zu 365 Tage für Auslandsaufenthalte ist gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages von 4,95 Euro (Auslandsreise-Krankenversicherung) / 0,05 Euro (Unfallversicherung inkl. 19 % (0,01 Euro) VersSt) pro Tag der Verlängerung möglich. Für Familien beträgt der Beitrag für das laufende Kalenderjahr bei Auslandsaufenthalten bis zu je 45 Tagen 29,20 Euro (Auslandsreise-Krankenversicherung) / 0,80 Euro (Unfallversicherung inkl. 19 % (0,13 Euro) VersSt). Die Beiträge zu den Tarifen der Krankenversicherung sind gem. § 4 Nr. 5 VersStG versicherungsteuerfrei (Unfallversicherung: VersSt-Nr. 9116/801/00170). Weitere Einzelheiten können den Versicherungsbedingungen in § 8 AVB/AR und § 8 AUB/ARU entnommen werden.

Hinweise auf Leistungs- und Risikoausschlüsse

Auslandsreise-Krankenversicherung:
Grundsätzlich besteht kein Versicherungsschutz für im Ausland eingetretene Krankheiten, deren Eintritt vorhersehbar war. Kein Kostenersatz wird u.a. geleistet bei auf Vorsatz beruhenden Krankheiten, bei psychoanalytischer und psychotherapeutischer Behandlung, bei Kriegsereignissen oder inneren Unruhen, bei Schwangerschaft und Entbindung, bei Kieferorthopädie und Neuanfertigung von Zahnersatz, für Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen, für Entzugsbehandlungen, für Sehhilfen und Hörgeräte, für Behandlungen durch enge Verwandte. Die genauen Bestimmungen entnehmen Sie bitte § 5 (1) AVB/AR.

Unfallversicherung:
Kein Kostenersatz wird u.a. geleistet bei Unfällen aufgrund von Geistesstörungen, Schlaganfällen, bei vorsätzlicher Ausübung einer Straftat, bei Unfällen im Zusammenhang mit Krieg oder Bürgerkrieg, bei geistigen und seelischen Störungen, als Fahrer oder Mitfahrer bei Rennfahrten. Die genauen Bestimmungen entnehmen Sie bitte § 3 AUB/ARU.

Obliegenheiten bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit

Vertragliche Obliegenheiten des Versicherungsnehmers sind in der Auslandsreise-Krankenversicherung und der Unfallversicherung nicht vereinbart.

Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherungsnehmer hat in der Auslandsreise-Krankenversicherung und der Unfallversicherung auf Verlangen des Versicherers jede sachdienliche Auskunft hinsichtlich des Versicherungsfalles zu erteilen und die versicherte Person hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Ärzte und andere entsprechende Personen / Einrichtungen sind zu ermächtigen, dem Versicherer sachdienliche Auskünfte zu erteilen. Die genauen Bestimmungen entnehmen Sie bitte § 9 AVB/AR und § 4 AUB/ARU.

Zu Ihrer Sicherheit im Ausland: ausschneiden und mitnehmen!

Wichtige Hinweise

- Bitten Sie den behandelnden Arzt, seine Rechnung mit folgenden Angaben zu versehen: Name und Geburtsdatum des Patienten, Diagnose, Behandlungsdaten, Einzelleistungen und Einzelkosten.
- A request to the physician: Please include the following information in your bill: name and date of birth of patient, diagnosis, dates of all consultations, all particulars about the treatment given with charges.

SDK Süddeutsche Krankenversicherung

Rechtsfolgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG, siehe Anhang zu den Versicherungsbedingungen) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles verletzt wird.

Vertragslaufzeiten, Möglichkeiten zur Vertragsbeendigung

Der jeweilige Vertrag wird grundsätzlich für die Dauer des laufenden Kalenderjahres abgeschlossen. Wird eine Dauerpolice beantragt, verlängert sich die Laufzeit stillschweigend um ein weiteres Kalenderjahr, falls nicht der Versicherungsnehmer oder der Versicherer zum Ende des Kalenderjahres mit einer Frist von mindestens 3 Monaten in Textform kündigen. Bei einer Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in der Auslandsreise-Krankenversicherung kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung zum Ende des Kalenderjahres kündigen, bei einer Erhöhung des Beitrages bis und zum Ende des Kalenderjahres. In der Unfallversicherung hat der Versicherungsnehmer zudem noch die Möglichkeit einer Kündigung, wenn er eine Versicherungsleistung erhalten oder er Klage auf eine Versicherungsleistung erhoben hat.

Hinweis auf die rechtliche Selbständigkeit von Auslandsreise-Krankenversicherung und Unfallversicherung

Die Auslandsreisekrankenversicherung und die Unfallversicherung sind rechtlich selbständige Verträge mit der Maßgabe, dass die Unfallversicherung nicht alleine abgeschlossen werden kann und – unabhängig von anderen Beendigungsgründen – dann endet, wenn die Auslandsreisekrankenversicherung endet. Die Auslandsreisekrankenversicherung kann ohne die Unfallversicherung bestehen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen in § 6 AUB/ARU.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AR), Tarif AR online

Versicherer: Süddeutsche Krankenversicherung a.G.

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.
(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise auftretenden Krankheit oder Folgen eines Unfalls. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten sowie der Tod. Darüber hinaus gilt als Versicherungsfall die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen der Verschlechterung einer bestehenden Erkrankung.
(3) Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
(4) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den im Inland gültigen gesetzlichen Vorschriften.
(5) Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

Zu Ihrer Sicherheit im Ausland: ausschneiden und mitnehmen!

REISE plus

Ihre SDK-Servicekarte

Hilfestellung bei schwerwiegenden Erkrankungen oder Unfällen im Ausland: Bitte setzen Sie sich **ausschließlich im Notfall** mit uns unter der unten angegebenen Telefonnummer in Verbindung.

Telefon + 49 711 995 220 01
Telefax + 49 711 995 220 29

Notrufservice 24h Notfälle im Ausland

(6) Der Versicherungsschutz gilt für alle vorübergehenden Auslandsreisen, die von der versicherten Person innerhalb eines versicherten Kalenderjahres angetreten werden. Bei einem Auslandsaufenthalt über einen Zeitraum von 45 Tagen hinaus besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 45 Tage des Auslandsaufenthaltes. Gegen Beitragszuschlag kann der Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte bis auf insgesamt 365 Tage verlängert werden.
(7) Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz (Lebensmittelpunkt) in der Bundesrepublik Deutschland. Neugeborene sind ab dem Tag der Geburt mitversichert, wenn für mindestens ein Elternteil Versicherungsschutz besteht und die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tag der Geburt erfolgt. Dies gilt nicht, soweit für das Neugeborene anderweitiger privater oder gesetzlicher Versicherungsschutz im Inland oder Ausland besteht. Der Geburt eines Kindes steht die Adoption gleich, sofern das Kind im Zeitpunkt der Adoption noch minderjährig ist.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

§ 3 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages

(1) Der Versicherungsvertrag wird vor Antritt der Reise (zum Vertragsabschluß nach Antritt der Reise siehe § 8 Abs. 5) grundsätzlich für die Dauer des laufenden Kalenderjahres abgeschlossen. Bei Auslandsreisen, die während des versicherten Kalenderjahres angetreten werden und über das Kalenderjahr hinausgehen, endet der Versicherungsvertrag spätestens mit Ablauf der Reise. Ist eine über das Kalenderjahr hinausgehende Verlängerung des Versicherungsschutzes nach § 1 Abs. 6 Satz 3 vereinbart, endet der Versicherungsvertrag mit Ablauf der Verlängerung.
(2) Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des Antrages zustande. Der Antrag gilt mit der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates als angenommen, sofern die Lastschrift eingelöst und der Einlösung nicht widersprochen wird. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, ist für den Vertragsabschluß eine ausdrückliche schriftliche Annahmeerklärung des Versicherers erforderlich. Als Versicherungsnehmer gilt der Antragssteller.
(3) Der Versicherer ist berechtigt, die ihm durch einen fehlgeschlagenen Einzugsversuch, den der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, in Rechnung gestellten Rückläufergebühren zu erheben. Der Versicherer ist nur zu einem einmaligen Einzugsversuch verpflichtet.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Chirotherapeuten und Osteopathen frei.
(2) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Abs. 1 genannten Behandlern verordnet werden.
(3) 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 und Krankengeschichten führen.
(4) Der Versicherer erstattet die Kosten für eine nach ärztlichem Urteil notwendige und angemessene Heilbehandlung. Erstattungsfähig sind hierbei Aufwendungen für:
a) Leistungen von Ärzten, Heilpraktikern, Chirotherapeuten und Osteopathen;
b) Wegegebühren der in Abs. 4a genannten Behandler;
c) Operationen sowie Assistenz und Narkose;
d) Röntgendiagnostik und Strahlentherapie;
e) Arzneimittel, die aus einer Apotheke bezogen werden; in gleicher Weise wird für Verbandmaterial geleistet. Als Arzneimittel, auch wenn sie von den in Abs. 1 genannten Behandlern verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nähr- und Stärkungspräparate, Mittel, die vorübergehend oder gewohnheitsmäßig genommen werden, sowie kosmetische Präparate;
f) Heilmittel: Von den in Abs. 1 genannten Behandlern verordnete Massagen, medizinische Bäder und Packungen, Heilgymnastik, Inhalationen, medicomechanische Behandlungen, Bestrahlungen und andere Anwendungen des elektrischen Stromes. Je Versicherungsfall sind bis zu sechs verordnete Sachleistungen erstattungsfähig.
g) im Rahmen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland von den in Abs. 1 genannten Behandlern verordnete Hilfsmittel, die auf der versicherten Reise erstmals erforderlich sind. Aufwendungen für Sehhilfen und Hörgeräte sind nicht erstattungsfähig.
h) den Transport zur stationären Heilbehandlung in das nächsterreichbare geignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste;
i) stationäre Behandlung in einem Krankenhaus. Muss ein versichertes minderjähriges Kind stationär behandelt werden, erstattet der Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus;
j) zahnärztliche Behandlung, und zwar Maßnahmen zur Schmerzbeseitigung sowie notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung; ferner akut notwendig werdende Reparaturen von Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit sowie Provisorien. Nicht erstattungsfähig ist die Neuanfertigung von Zahnersatz.
(5) Neben den Leistungen nach Abs. 4 erbringt der Versicherer folgende Leistungen:
a) Rückführungskosten: Erstattung der Kosten eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransports an den unmittelbar vor Antritt der Reise bestehenden ständigen Wohnsitz des Versicherten oder in das dem Wohnsitz nächstgelegene und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland. Die Kosten einer mitversicherten Begleitperson werden ebenfalls übernommen;
b) Notfallbetreuung Kinder: Können die versicherten Personen infolge medizinisch notwendigem Krankenhausaufenthalt oder Todesfall auf einer Reise nicht mehr für die mitreisenden und mitversicherten minderjährigen Kinder sorgen, organisiert der Versicherer auf Antrag des Versicherten/Versicherungsnehmers oder eines Beauftragten die Rückreise der Kinder – soweit erforderlich auch für eine Begleitperson inklusive Kostenübernahme – und übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden erforderlichen Mehrkosten;

c) Bestattungskosten, Überführungskosten: Beim Tod einer versicherten Person Erstattung der notwendigen Kosten einer Bestattung im Ausland oder einer Überführung des Leichnams an den ständigen, vor Beginn der Reise vorhandenen Wohnsitz bis zu 12.000 Euro;
d) Telefonkosten: Erstattungsfähig sind die durch die Kontaktaufnahme mit dem Notrufservice des Versicherers angefallenen Telefonkosten.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht für:
a) Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren. Behandlungen, von denen der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person bei Reiseantritt wusste, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
b) Krankheiten und deren Folgen, für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder durch aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind. Kriegsereignisse sind dann vorhersehbar, wenn eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes vor Reiseantritt ausgesprochen wurde;
c) auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
d) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie für Hypnose;
e) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen, soweit es sich nicht um die in § 1 Abs. 2 aufgeführten Leistungen handelt;
f) Kieferorthopädie;
g) Rehabilitationsmaßnahmen;
h) Kur- und Sanatoriumsbehandlung, ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Wenn jedoch während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird, ist diese erstattungsfähig;
i) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Sachkosten werden erstattet;
j) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Steht die für Heilbehandlungen und sonstige Maßnahmen geforderte Vergütung in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, so ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
(3) Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungen im Original vorgelegt und die geforderten erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.
(2) Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlungen müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 5 Abs. 3 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.
(3) Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten. Hat der Versicherungsnehmer eine versicherte Person in Textform als empfangsberechtigt hinsichtlich der Versicherungsleistung benannt, so leistet der Versicherer ausschließlich an diese versicherte Person.
(4) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß "Devisenkursstatistik", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnung notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
(5) Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.
(6) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. mit Beendigung des Rücktransportes gemäß
§ 4 Abs. 5 a), spätestens jedoch nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes.
(2) Die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle verlängert sich über den vereinbarten Zeitraum hinaus, solange die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

§ 8 Beitragszahlung

(1) Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag und spätestens bei Abschluss zu zahlen.
(2) Der Beitrag beträgt pauschal für das laufende Kalenderjahr und pro versicherte Person mit einem Alter (Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr) von höchstens 60 Jahren bei Auslandsaufenthalten bis zu je 45 Tagen 11,15 Euro (bei Dauerpolicen ab dem 2. Versicherungsjahr 9,95 Euro). Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes auf bis zu 365 Tagen ist gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages von 1,95 Euro pro Tag der Verlängerung möglich.
Der Zuschlag ist vor Antritt der Auslandsreise zu entrichten (zur nachträglichen Entrichtung des Zuschlages siehe § 8 Abs.5); bei vorzeitiger Rückreise – mit Ausnahme eines Krankenrücktransportes gemäß § 4 (5) a), einer Rückreise der Kinder gemäß § 4 (5) b) oder einer Überführung gemäß § 4 (5) c) – wird der Zuschlag anteilmäßig erstattet, wenn die Rückreise dem Versicherer innerhalb von zwei Wochen nach der Rückreise nachgewiesen wird. Pro versicherte Person sind Beträge bis 15 Euro von der Erstattung ausgeschlossen. Bei darüber liegenden Beträgen wird der Erstattungsbetrag um 15 Euro gekürzt.

(3) Für Familien beträgt der Beitrag für das laufende Kalenderjahr bei Auslandsaufenthalten bis zu je 45 Tagen 29,20 Euro (bei Dauerpolicen ab dem 2. Versicherungsjahr 26,00 Euro). Als Familie gelten der Versicherungsnehmer, sein Ehepartner oder Lebensgefährte – jeweils mit einem Alter (Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr) von höchstens 60 Jahren – und Kinder bis zu einem Alter (Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr) von höchstens 18 Jahren. Die Familie muss in häuslicher Gemeinschaft wohnen. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes gemäß Absatz 2 ist für jedes Familienmitglied einzeln möglich.
(4) Der Beitrag beträgt pauschal für das laufende Kalenderjahr und pro versicherte Person mit einem Alter (Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr) von über 60 Jahren bei Auslandsaufenthalten bis zu je 45 Tagen 24,65 Euro (bei Dauerpolicen ab dem 2. Versicherungsjahr 21,95 Euro). Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes auf bis zu 365 Tage für Auslandsaufenthalte ist gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages von 4,95 Euro pro Tag der Verlängerung möglich. Die Regelungen nach § 8 Abs. 2 S. 3 – 5 gelten entsprechend.
(5) Eine nachträgliche Einzahlung des Beitrages ist spätestens innerhalb einer Woche nach Antritt der Reise möglich. Versicherungsschutz besteht dann nur für die nach Zahlung des Beitrages eintretenden Versicherungsfälle. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes nach Antritt der Reise ist nur durch Einzahlung des Zuschlages innerhalb des bereits versicherten Zeitraumes möglich. Für leistungspflichtige Versicherungsfälle, die im bereits versicherten Zeitraum vor der Einzahlung des Zuschlages eingetreten sind, besteht für den Zeitraum der Verlängerung kein Versicherungsschutz.
(6) Der Beitrag zur Auslandsreise-Krankenversicherung ist versicherungsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VersStG.

§ 9 Obliegenheiten

(1) Jede Krankenhausbehandlung ist binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen.
(2) Der Versicherungsnehmer hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich ist.
(3) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
(4) Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherten Personen sind auf Verlangen des Versicherers verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere Entbindungen von der Schweigepflicht).
(5) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

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

§ 11 Ansprüche gegen Dritte

(1) Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dem Versicherungsnehmer steht es frei, wem er den Schadenfall meldet. Meldet der Versicherungsnehmer den Schadenfall der Süddeutschen Krankenversicherung a.G. wird diese jedoch im Rahmen der AVB/AR in Vorleistung treten.
(2) 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 (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
(3) 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.
(4) Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 2 und 3 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.
(5) 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 2 bis 4 entsprechend anzuwenden.

§ 12 Aufrechnung

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

§ 13 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vorgesehen ist.

§ 14 Anzuwendendes Recht / Sprache

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Vertragssprache ist deutsch. Alle Informationen werden ebenfalls in deutscher Sprache erteilt.

§ 15 Gerichtsstand

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(2) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.
(3) Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

Besondere Bedingungen zur Dauerpolice

§ 1 Abs. 7 erhält folgende Fassung:
(7) Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz (Lebensmittelpunkt) in der Bundesrepublik Deutschland. Das Versicherungsverhältnis endet mit der Verlegung des ständigen Wohnsitzes aus der Bundesrepublik Deutschland.

§ 3 erhält folgende Fassung:
Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrages
(1) Der Versicherungsvertrag wird vor Antritt der Reise (zum Vertragsabschluß nach Antritt der Reise siehe § 8 Abs. 5) zunächst für die Dauer des laufenden Kalenderjahres abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um ein weiteres Kalenderjahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer zum Ende des Kalenderjahres mit einer Frist von mindestens drei Monaten in Textform gekündigt wird. Die Kündigung durch den Versicherungsnehmer ist nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die volljährige versicherte Person von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt hat. Die versicherten Personen haben das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Entsprechendes gilt bei Tod des Versicherungsnehmers.
(2) Wird der Versicherungsvertrag nicht für ein weiteres Kalenderjahr verlängert, endet der Versicherungsvertrag bei Auslandsreisen, die während des versicherten Kalenderjahres angetreten werden und über das Kalenderjahr hinausgehen, spätestens mit Ablauf der Reise. Ist eine über das Kalenderjahr hinausgehende Verlängerung des Versicherungsschutzes nach § 1 Abs. 6 Satz 3 vereinbart, endet der Versicherungsvertrag mit Ablauf der Verlängerung.
(3) Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des Antrages zustande. Der Antrag gilt mit der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates als angenommen, sofern die Lastschrift eingelöst und der Einlösung nicht widersprochen wird. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, ist für den Vertragsabschluß eine ausdrückliche schriftliche Annahmeerklärung des Versicherers erforderlich.
(4) Als Versicherungsnehmer gilt der Antragsteller.
§ 8 erhält zusätzlich die Absätze 7 u. 8:
(7) Wird der Versicherungsvertrag verlängert, sind für die Regelungen in den Absätzen 2 – 4 die Verhältnisse im Verlängerungszeitraum maßgeblich.
(8) Die nicht rechtzeitige Zahlung eines Folgebeitrages kann unter den Voraussetzungen von § 38 VVG (siehe Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
Der Versicherer ist berechtigt, die ihm durch einen fehlgeschlagenen Einzugsversuch, den der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, in Rechnung gestellten Rückläufergebühren zu erheben. Der Versicherer ist nur zu einem einmaligen Einzugsversuch verpflichtet.
§ 8 a) wird eingefügt:
Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und des Versicherungsbeitrages
Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Versicherungsbeitrag können vom Versicherer nur zum Beginn eines neuen Kalenderjahres geändert werden.
Die Änderung muss dem Versicherungsnehmer mit einer Frist von mindestens einem Monat zum Ende des alten Kalenderjahres mitgeteilt werden. Hiervon nicht berührt sind altersbedingte Änderungen des Versicherungsbeitrages.
Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung zum Ende des Kalenderjahres kündigen. Bei einer – auch altersbedingten – Beitragserhöhung, kann der Versicherungsnehmer bis und zum Ende des Kalenderjahres kündigen.

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB/ARU), Tarif ARU

Versicherer: Süddeutsche Allgemeine Versicherung a.G.

§ 1 Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle ausschließlich außerhalb von Deutschland.
1.3. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
1.4 Vergiftungen durch plötzlich ausströmende gasförmige Stoffe gelten als Unfall, wenn die versicherte Person unbewusst oder unentrinnbar den Einwirkungen bis zu mehreren Stunden lang ausgesetzt war.
1.5 Versicherungsschutz besteht bei einer rechtmäßigen Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen.
1.6 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
1.7 Wir bieten Versicherungsschutz für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.
1.8 Auf die Regelung über die Ausschlüsse (§ 3) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

§ 2 Welche Leistungsarten sind vereinbart?

Vereinbart sind eine Todesfallleistung in Höhe von 5000,- Euro und der Ersatz von Bergungskosten bis zu einer Höhe von 5000,- Euro.
Nach Vollendung des 75. Lebensjahres der versicherten Person beträgt die vereinbarte Todesfallleistung 2500,- Euro.

2.1 Todesfallleistung
2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 4.5 weisen wir hin.
2.1.2 Bezugsrecht
Soweit der Versicherungsnehmer keine andere Bezugsrechtsregelung getroffen hat, ist bei Unfalltod des Versicherten bezugsberechtigt:
a) der überlebende Ehegatte, mit dem der Bezugsberechtigte zum Zeitpunkt des Ablebens verheiratet war,
b) die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder des Versicherten zu gleichen Teilen,
c) die Eltern des Versicherten zu gleichen Teilen,
d) die Erben des Versicherten zu gleichen Teilen
in der Reihenfolge der Buchstaben unter Ausschluss des / der jeweils nachfolgenden Berechtigten.
2.2 Bergungskosten
1. Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des unter § 2 genannten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
2. Hat die versicherte Person für Kosten nach 1. einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

3.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
3.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren. Soweit Unfälle auf Trunkenheit beruhen, sind diese mitversichert; dies gilt beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 0,9 Promille liegt.
3.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
3.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen.
3.1.4 Unfälle der versicherten Person
– als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
– bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
– bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
3.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
3.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

§ 4 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.
4.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
4.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
4.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.
4.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
4.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 5 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

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 § 4 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 6 Die Vertragsdauer

6.1 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
Der Vertrag kann nur zusammen mit einer Auslandsreisekrankenversicherung nach Tarif AR (Versicherungsträger Süddeutsche Krankenversicherung a.G.) und für die gleiche Dauer wie diese abgeschlossen werden. Er endet, unabhängig von anderen Beendigungsgründen, wenn die Auslandsreisekrankenversicherung endet. Wird für die Auslandsreisekrankenversicherung eine Dauerpolice beantragt, gelten deren Besondere Bedingungen zu den AVB/AR § 1 Abs. 7, § 3 und § 8 Abs. 7 u. 8 entsprechend für die Unfallversicherung.
6.2 Beginn, Dauer und Verlängerung des Versicherungsschutzes
Hinsichtlich des Beginns, der Dauer und der Verlängerung des Versicherungsschutzes gelten die Regelungen der Auslandsreisekrankenversicherung (AVB/AR) entsprechend, siehe dort insbesondere § 1 Abs. 6, § 2 und § 8. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes ist nur zusammen mit einer entsprechenden Verlängerung des Versicherungsschutzes in der Auslandsreisekrankenversicherung (AVB/AR) möglich. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes in der Auslandsreisekrankenversicherung (AVB/AR) bewirkt eine entsprechende Verlängerung des Versicherungsschutzes in der Unfallversicherung.
6.3 Kündigung
6.3.1 Kündigung nach Versicherungsfall
Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
6.3.2 Kündigung wegen altersbedingter Beitragserhöhung (Dauerpolice)
Der Versicherungsnehmer hat bei einer altersbedingten Beitragserhöhung ein Kündigungsrecht bis und zum Ende des alten Kalenderjahres.

§ 7 Wann sind die Leistungen fällig?

7.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang des Nachweises des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
7.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
7.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.
7.4 Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß "Devisenkursstatistik", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnung notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
7.5 Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.
7.6 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 8 Beitragszahlung

Die Bestimmungen in § 8 AVB/AR gelten entsprechend mit folgenden Abweichungen:
Der Beitrag pro versicherte Person mit einem Alter von höchstens 60 Jahren beträgt für das laufende Kalenderjahr bei Auslandsaufenthalten bis zu 45 Tagen 0,35 Euro, der zusätzliche Beitrag bei Verlängerung des Versicherungsschutzes bis zu 365 Tagen 0,05 Euro pro Tag der Verlängerung. Familien zahlen für das laufende Kalenderjahr einen Beitrag von 0,80 Euro. Für eine Verlängerung des Versicherungsschutzes bis zu 365 Tagen ist für jedes Familienmitglied ein zusätzlicher Beitrag pro Tag der Verlängerung in Höhe von 0,05 Euro zu entrichten.
Der Beitrag pro versicherte Person mit einem Alter von über 60 Jahren beträgt für das laufende Kalenderjahr bei Auslandsaufenthalten bis zu 45 Tagen 0,35 Euro, für eine Verlängerung des Versicherungsschutzes bis zu 365 Tagen ist ein zusätzlicher Beitrag in Höhe von 0,05 Euro pro Tag der Verlängerung zu entrichten.
Die im Beitrag enthaltene Versicherungssteuer beträgt 19%, das sind bei einem Betrag von 0,35 EUR in Cent 6, bei einem Betrag von 0,80 EUR in Cent 13, bei einem Betrag von 0,05 EUR in Cent 1. Die Versicherungssteuernummer lautet: 9116/801/00170.

§ 9 Welches Gericht ist zuständig?

Es gelten die Regelungen in § 15 der Auslandsreisekrankenversicherung (AVB/AR) entsprechend.

§ 10 Willenserklärungen und Anzeigen

Es gelten die Regelungen in § 13 der Auslandsreisekrankenversicherung (AVB/AR) entsprechend.

§ 11 Anzuwendendes Recht / Sprache

Es gelten die Regelungen in § 14 der Auslandsreisekrankenversicherung (AVB/AR) entsprechend.

Anhang

§ 28 VVG (Auszug)

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

§ 38 VVG

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.
(2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
(3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

Gesetzliche Kundeninformationen gemäß § 7 Abs. 2 u. 3 VVG

Identität der Versicherer und ladungsfähige Anschriften

Süddeutsche Krankenversicherung a.G.
Eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht Stuttgart HRB 263277
Vorstand: Dr. Ralf Kantak (Vorsitzender), Rainer Dittrich, Volker Schulz
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Roman Glaser
Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach
Sitz der Gesellschaft: Fellbach

Süddeutsche Allgemeine Versicherung a.G.
Vorstand: Dr. Ralf Kantak (Vorsitzender), Rainer Dittrich, Volker Schulz
Aufsichtsratsvorsitzender: Alfred Meßmer
Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach
Sitz der Gesellschaft: Fellbach

Weitere Betriebsstätten

Landesdirektion Baden/Pfalz
Rehlingstr.13, 79100 Freiburg
Landesdirektion Bayern
Willy-Brandt-Platz-3, 86153 Augsburg
Regionaldirektion Ravensburg
Ludwig-Uhland-Str. 13, 88214 Ravensburg

Hauptgeschäftstätigkeit / Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Süddeutschen Krankenversicherung a.G. ist der Betrieb der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflegepflichtversicherung.
Die Hauptgeschäftstätigkeit der Süddeutschen Allgemeinen Versicherung a.G. ist der Betrieb der Allgemeinen Unfallversicherung und der verbundenen Hausratversicherung.

Versicherungsunternehmen unterliegen der staatlichen Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 1308, 53003 Bonn. Bei Meinungsverschiedenheiten können Sie sich schriftlich an diese Aufsichtsbehörde wenden.

Sicherungsfonds

Die Süddeutsche Krankenversicherung a.G. gehört dem aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Sicherungsfonds an, der zum Schutz der Ansprüche unserer Versicherungsnehmer und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen dient.
Anschrift: Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Auslandsreise-Krankenversicherung:
Der Versicherer erstattet Kosten medizinisch notwendiger ärztlicher (auch zahnärztlicher) ambulanter und stationärer Heilbehandlung für im Ausland eintretende Krankheiten sowie für Krankenrücktransporte und Bestattungen / Überführungen. Maßgeblich sind die Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AR). Der Versicherer ist bei erstattungsfähigen Versicherungsfällen zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungen im Original vorgelegt und die geforderten erforderlichen Nachweise erbracht sind.

Unfallversicherung:
Der Versicherer bietet Versicherungsschutz (Todesfallleistung, Bergungskosten) bei Unfällen im Ausland. Maßgeblich sind die Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB/ARU).
Der Versicherer leistet innerhalb von zwei Wochen nachdem er den Anspruch anerkannt hat.

Beitragszahlung / Gesamtpreis

Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag und spätestens bei Abschluss zu zahlen. (Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen in § 8 AVB/AR und § 8 AUB/ARU. In der Unfallversicherung wird gesetzlich eine Versicherungsteuer erhoben. Diese ist im Beitrag enthalten.
Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen in § 8 AVB/AR und § 8 AUB/ARU bzw. dem Produktinformationsblatt.

Zustandekommen des Vertrages, Beginn des Versicherungsschutzes

Der jeweilige Vertrag kommt mit der Annahme des Antrages zustande. Der Antrag gilt mit der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates als angenommen, sofern die Lastschrift eingelöst und der Einlösung nicht widersprochen wird. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, ist für den Vertragsabschluß eine ausdrückliche schriftliche Annahmeerklärung des Versicherers erforderlich. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Vertrages und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: E-Mail: Antrag@sdk.de / Fax: 0711/5778333 / Postanschrift: Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dies ist 1/360 der unter § 8 AVB/AR bzw. unter § 8 AUB/ARU ausgewiesenen Einmalbeitrags pro Tag; bei zusätzlichen Beiträgen zur Verlängerung des Versicherungsschutzes sind dies die Tagesbeiträge. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Vertragsdauer/Kündigung

Der jeweilige Vertrag wird grundsätzlich für die Dauer des laufenden Kalenderjahres abgeschlossen. Wird eine Dauerpolice beantragt, verlängert sich die Laufzeit stillschweigend um ein weiteres Kalenderjahr, falls nicht Sie oder wir zum Ende des Kalenderjahres mit einer Frist von mindestens 3 Monaten in Textform kündigen. Bei einer Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in der Auslandsreise-Krankenversicherung können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung zum Ende des Kalenderjahres kündigen, bei einer Erhöhung des Beitrages bis und zum Ende des Kalenderjahres. In der Unfallversicherung haben Sie zudem noch die Möglichkeit einer Kündigung, wenn Sie eine Versicherungsleistung erhalten oder Sie Klage auf eine Versicherungsleistung erhoben haben.

Anzuwendendes Recht / Sprache

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Vertragssprache ist deutsch. Alle Informationen werden ebenfalls in deutscher Sprache erteilt.

Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Ombudsmann Krankenversicherung

Sie können sich hinsichtlich der Reisekrankenversicherung mit einer Beschwerde oder Eingabe auch an den Ombudsmann für die private Krankenversicherung wenden. Die Entscheidungen des Ombudsmannes haben Empfehlungscharakter. Der Ombudsmann kann in solchen Fällen tätig werden, in denen weder die Aufsichtsbehörde angerufen wurde, noch ein Rechtsstreit gerichtlich anhängig ist. Weitere Informationen über den Ombudsmann sind im Internet unter www.pkv-ombudsmann.de aufrufbar. Die Postanschrift lautet: PKV-Ombudsmann, Postfach 060222, 10052 Berlin.

Ombudsmann Unfallversicherung

Sie können sich hinsichtlich der Unfallversicherung mit einer Beschwerde oder Eingabe auch an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Die Entscheidungen dieses Ombudsmannes haben bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 Euro bindende Wirkung für das Versicherungsunternehmen. Bis zu einem Beschwerdewert von 50.000 Euro kann der Ombudsmann eine für beide Seiten unverbindliche Empfehlung geben. Der Ombudsmann kann in solchen Fällen nur tätig werden, wenn noch kein Rechtsstreit gerichtlich anhängig ist. Weitere Informationen über den Ombudsmann sind im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de aufrufbar. Die Postanschrift lautet: Versicherungsombudsmann, Postfach 080632, 10006 Berlin.

Gerichtliches Verfahren

Trotz der Möglichkeit Beschwerde beim Ombudsmann einzulegen, können Sie die gerichtliche Klärung einer Meinungsverschiedenheit herbeiführen. Die Tätigkeit des Ombudsmannes ist dann aber ausgeschlossen (siehe oben).

Ein mitgliedschaftliches Verhältnis i.S.d. § 20 VAG wird durch den Vertragsabschluss nicht begründet.

Widerspruchsrecht gegen Werbung

Mir ist bekannt, dass ich der Verarbeitung oder Nutzung meiner Daten durch meinen Versicherer der SDK-Versicherungsgruppe zum Zwecke der Werbung widersprechen kann.

Wir sind da, wenn Sie uns brauchen.

Unser Tarifwerk umfasst alle Bereiche zeitgemäßer Absicherung bei Krankheit. Renommierte Wirtschaftsmagazine und unabhängige Branchenanalysten zählen uns zu den besten Unternehmen mit äußerst günstigen Kostensätzen. Diese Leistungsstärke kommt unseren Versicherten zugute.

Seit 1999 wurde die SDK ununterbrochen in die höchste Ratingkategorie eingestuft. Das Gesamturteil „sehr gut“ setzt sich zusammen aus hervorragenden Einzelergebnissen, u. a. für Servicequalität und eine seit Jahren hohe Beitragsstabilität.

Süddeutsche Krankenversicherung a.G.
Raiffeisenplatz 5 · 70736 Fellbach
Telefon 0711/5778-0 · Telefax 0711/5778-777

Landesdirektion Baden/Pfalz:
Rehlingstraße 13 · 79100 Freiburg
Telefon 0761/38809-0 · Telefax 0761/38809-88

Landesdirektion Bayern:
Willy-Brandt-Platz 3 · 86153 Augsburg
Telefon 0821/50262-0 · Telefax 0821/50262-99

Regionaldirektion Ravensburg:
Ludwig-Uhland-Straße 13 · 88214 Ravensburg
Telefon 0751/36258-0 · Telefax 0751/36258-30

www.sdk.de

Wir versichern Menschen

SDK Süddeutsche Krankenversicherung

1.565/01.14