Teil II
Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/AR-F) Tarif AR-F

- Stand: 1. Juli 2020 -

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes, Aufnahmefähigkeit

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall ersetzt er die im Ausland entstehenden Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.
Wenn ein Versicherungsfall bereits vor Antritt der Auslandsreise eingetreten ist, werden Aufwendungen insoweit erstattet, als aufgrund einer während der Auslandsreise eingetretenen Verschlechterung der bestehenden Erkrankung eine Behandlung erforderlich ist.
Wurde eine Reise wegen des Tods des Ehegatten oder des Lebenspartners nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz oder eines Verwandten ersten Grads unternommen, besteht außerdem eine Leistungspflicht für Behandlungen im Ausland, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten.

2. Versicherungsfall ist die nach Nummer 1 medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung und endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.

3. Als Ausland gilt das Gebiet außerhalb Deutschlands mit Ausnahme der Länder, in denen die versicherte Person einen Wohnsitz hat.

4. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen besonderen schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den in Deutschland gültigen gesetzlichen Vorschriften.

5. Der Versicherungsschutz besteht für jede Auslandsreise, die die versicherte Person innerhalb eines Versicherungsjahrs unternimmt, und zwar während der ersten 70 Tage. Der Versicherungsschutz verlängert sich unter der Voraussetzung des § 6 Buchst. b, bis die versicherte Person wieder transportfähig ist.
Endet das Versicherungsjahr während der Auslandsreise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist. § 6 Buchst. b gilt entsprechend.
Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

6. Aufnahmefähig und versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung beziehungsweise in einer Privaten Krankheitskostenvollversicherung versichert sind oder über eine gleichartige Absicherung verfügen. Versicherungsfähig als versicherte Person sind alle Personen, deren Arbeitgeber mit der Debeka einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen und die versicherte Person beim Versicherer angemeldet hat, solange das Beschäftigungsverhältnis und der Gruppenversicherungsvertrag zwischen dem Arbeitgeber und dem Versicherer besteht.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein mitgeteilten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beginn des Auslandsaufenthalts (Grenzüberschreitung aus Deutschland).

2. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Es gilt aber die Ausnahme nach § 1 Nummer 1 Satz 3 und 4.

§ 3 Umfang der Leistungspflicht

1. Mit 100 Prozent werden die während einer Auslandsreise entstandenen Aufwendungen erstattet für:

a) ambulante ärztliche und schmerzstillende zahnärztliche Behandlung, notwendige Füllungen und provisorischen Zahnersatz jeweils in einfacher Ausführung sowie Reparatur von Prothesen, Arznei-, Verband- und Heilmittel, Strahlendiagnostik, stationäre Krankenhausbehandlung einschließlich Operationen, ambulante Heilbehandlung durch Heilpraktiker, Chirotherapeuten und Osteopathen;

b) medizinisch notwendigen Krankentransport zur erforderlichen Erstversorgung zum nächst erreichbaren geeigneten Krankenhaus oder Arzt sowie den gegebenenfalls medizinisch notwendigen Krankentransport von der Erstversorgungseinrichtung in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus im jeweiligen Land;

c) Kauf ärztlich verordneter Hilfsmittel (technische Mittel, die körperliche Behinderungen unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen) in einfacher Ausführung, soweit diese aufgrund eines während des Auslandsaufenthalte eingetretenen Versicherungsfalls erforderlich werden und eine leihweise Überlassung nicht möglich ist. Aufwendungen für Sehhilfen und Hörgeräte sind nicht erstattungsfähig;

d) Miete oder Leihe ärztlich verordneter Hilfsmittel (technische Mittel, die körperliche Behinderungen unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen) in einfacher Ausführung, soweit diese aufgrund eines während des Auslandsaufenthalts eingetretenen Versicherungsfalls erforderlich werden. Aufwendungen für Sehhilfen und Hörgeräte sind nicht erstattungsfähig;

e) Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, wenn
   - der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist oder
   - die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten des Rücktransports übersteigen würden oder
   - nach ärztlicher Prognose eine stationäre Behandlung länger als 14 Tage dauern würde;

f) Überführung bei Tod einer versicherten Person;

g) Bestattung einer versicherten Person im Ausland bis zur Höhe der Versicherungsleistungen, die bei einer Überführung zu erbringen gewesen wären;

h) die Kinderbetreuung minderjähriger Kinder, wenn die Eltern durch einen medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalt oder Tod daran gehindert sind, die in ihrem Haushalt lebenden minderjährigen Kinder zu betreuen. Die Kosten werden für die Dauer des Krankenhausaufenthalts der Eltern oder im Fall ihres Tods bis zur Rückkehr an den ständigen Wohnsitz des Kindes übernommen;

i) Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis 5.000 Euro, sofern diese aufgrund von Erkrankung, Unfall oder Tod der versicherten Person im Ausland anfallen. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;

j) Telefonkosten, die durch Kontaktaufnahme mit dem 24-Stunden-Notrufservice anfallen.

2. Soweit im Versicherungsfall ein Dritter (zum Beispiel Sozialversicherungsträger – gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung) leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Debeka Krankenversicherungsverein a. G., wird dieser in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.
Auf Antrag der versicherten Person wird auf die Geltendmachung der Kostenerstattung gegenüber einer Privaten Krankheitskostenvollversicherung verzichtet, soweit nachgewiesen wird, dass hierdurch ein wirtschaftlicher Nachteil entsteht.

3. Der versicherten Person steht die Wahl unter den zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten sowie Heilpraktikern, Chirotherapeuten und Osteopathen frei.

4. Arznei-, Verband-, Hilfs- und Heilmittel müssen von den in Nummer 3 genannten Ärzten und Zahnärzten sowie Heilpraktikern, Chirotherapeuten und Osteopathen verordnet werden.

5. 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.

6. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder 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.

7. Als Versicherungsfall nach § 1 Nummer 1 und 2 gelten auch Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt, Frühgeburt oder notfallbedingter Schwangerschaftsabbruch. Für diese Versicherungsfälle wird jedoch nicht geleistet, sofern sie nach der 36. Schwangerschaftswoche eintreten, es sei denn, der darüber hinausgehende Auslandsaufenthalt wurde durch einen vorherigen Eintritt eines Versicherungsfalls oder dessen Folgen notwendig.
Nach einer Entbindung ist auch die im Ausland notwendige Heilbehandlung für das Neugeborene bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit von Mutter und Kind mitversichert, sofern die Kosten der Entbindung (Satz 1 und 2) tarifgemäß erstattet werden.

§ 4 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht für:

a) Krankheiten und deren Folgen sowie Folgen von Unfällen und Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind. Kriegsereignisse sind dann vorhersehbar, wenn eine Reisewarnung des Auswärtigen Amts vor Reiseantritt ausgesprochen wurde;

b) auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

c) Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;

d) Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen und Kieferorthopädie;

e) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;

f) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthalts durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eintretenden Unfall Heilbehandlung notwendig wird;

g) Behandlung durch Ehegatten oder Lebenspartner nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder. Sachaufwendungen werden erstattet;

h) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;

i) Krankheiten und Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise angetreten wurde;

j) die Kosten von Behandlungen, deren Eintritt während der Reise für die versicherte Person aufgrund ärztlicher Diagnose bereits vor Reiseantritt feststand. Eine etwaige Leistungspflicht nach § 1 Nummer 1 Satz 3 und 4 bleibt hiervon unberührt.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung nicht angemessen, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

§ 5 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsoriginale vorgelegt und die erforderlichen Nachweise, insbesondere amtlich beglaubigte Übersetzungen, erbracht sind. Diese werden Eigentum des Versicherers.

Beteiligt sich ein anderer Kostenträger an den Aufwendungen, sind Zweitschriften der Belege mit Leistungsvermerk erforderlich. Der Versicherer ist dann nur für die verbleibenden Aufwendungen leistungspflichtig.

2. Alle Belege müssen Namen und Anschrift des Leistungserbringers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten. Aus den Rezepten müssen der Name der versicherten Person, das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.

3. Bei der Geltendmachung von Überführungs- beziehungsweise Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

4. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tags, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tags gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs nach „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 Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

5. Kosten für Überweisung von Versicherungsleistungen in das Ausland oder für besondere Überweisungsformen, die auf Veranlassung der versicherten Person gewählt wurden, werden von den Leistungen abgezogen.

6. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

7. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 Versicherungsvertragsgesetz (VVG, siehe Anhang).

§ 6 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle –

a) mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses sowie mit Beendigung des Gruppenversicherungsvertrags zwischen dem Arbeitgeber und dem Versicherer;

b) mit Ablauf des 70. Tags einer Auslandsreise. Ist die Rückreise bei Ende des Versicherungsschutzes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle, bis die versicherte Person wieder

transportfähig ist. § 3 Nummer 7 letzter Satz gilt entsprechend;

c) mit Beendigung des jeweiligen Auslandsaufenthaltes, d. h. mit Grenzübertritt nach Deutschland.

§ 7 Obliegenheiten

1. Die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

2. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

3. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere durch Entbindung von der Schweigepflicht).

4. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

5. Wird für eine versicherte Person bei einem weiteren Versicherer eine Auslandsreise-Krankenversicherung abgeschlossen, ist der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall verpflichtet, den Versicherer von der anderen Versicherung unverzüglich zu unterrichten.

§ 8 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 § 7 Nummer 1 bis 5 genannten Obliegenheiten verletzt wird.

§ 9 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

1. Hat die versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, besteht - unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs nach § 86 VVG (siehe Anhang) - 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.

2. Die versicherte Person hat 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.

3. Soweit die versicherte Person von schadensersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm (ihr) entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen. Ist eine Abtretung des Ersatzanspruchs nicht möglich, ist die versicherte Person verpflichtet, den Ersatzanspruch bei dem Dritten geltend zu machen und die dadurch erhaltenen Leistungen an den Versicherer zu überweisen. Diese Verpflichtung besteht bis zu der Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz geleistet wird.

4. Verletzt die versicherte Person vorsätzlich die in Nummer 1 bis 3 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

5. Steht der versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer aufgrund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, ist Nummer 1 bis 4 entsprechend anzuwenden.

§ 10 Aufrechnung

Die versicherte Person kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 11 Willenserklärungen und Anzeigen

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

§ 12 Ende der Versicherung

1. Die Versicherung endet mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit nach § 1 Nummer 6 zum Ende des Monats, in dem die Voraussetzung nicht mehr erfüllt ist.

2. Die Versicherung der versicherten Person endet mit deren Wegzug aus Deutschland.

3. Die Versicherung der versicherten Person endet auch mit deren Tod.