

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Reisekrankenversicherung DKV VISIT nach dem Tarif AS4

1. Wer kann sich versichern?

Versicherbar sind Personen, die ihren ständigen Wohnsitz außerhalb des Großherzogtums Luxemburg haben. Die Versicherungsfähigkeit ist auf Verlangen der DKV Luxembourg S.A. nachzuweisen. Sind die Voraussetzungen nicht gegeben, kommt ein Versicherungsvertrag trotz Beitragszahlung nicht zustande.

2. Was umfasst den Versicherungsschutz?

Wir bieten Versicherungsschutz bei Reisen in das Großherzogtum Luxemburg für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Ereignisse. Wir ersetzen bei einem in Luxemburg unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlungen und erbringen sonstige vereinbarte Leistungen (vgl. Abs. 11). Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften in Luxemburg.

3. Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt für die im Antrag angegebene Reise. Für Reisen in das Großherzogtum Luxemburg zum Zwecke einer Heilbehandlung besteht kein Versicherungsschutz.

4. Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlungen im Großherzogtum Luxemburg. Wird ein Aufenthalt im Großherzogtum Luxemburg unterbrochen zum Zwecke einer Reise in ein Land des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR), das nicht ständiger Wohnsitz des Reisenden ist, oder in die Schweiz, so besteht auch dort Versicherungsschutz für maximal 6 Wochen während der Vertragsdauer.

5. Wie wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen?

Der Versicherungsvertrag wird online geschlossen (der Abschluss kann auch – ebenfalls online – an der Rezeption der DKV Luxembourg S.A. erfolgen). Die Beitragszahlung kann per Kreditkarte (Visa oder MasterCard) oder mit dem von der DKV zur Verfügung gestellten Überweisungsformular erfolgen. Bei Abschluss des Vertrages an der Rezeption der DKV besteht die Möglichkeit der Barzahlung. Der Versicherungsnehmer erhält dann umgehend eine schriftliche Bestätigung, die zugleich Versicherungsschein/zertifikat ist. Der Versicherungsvertrag kommt im Falle der Kredit- bzw. Barzahlung mit der schriftlichen Bestätigung zustande. Bei der Zahlung des Beitrages per Überweisungsformular gilt der Vertrag erst mit dem Tage der Beitragszahlung als zustande gekommen.

6. Wie lange dauert der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag beginnt mit dem im online Antrag angegebenen Tag der Einreise nach Luxemburg. Die Versicherung gilt für Aufenthalte in Luxemburg mit einer Mindestdauer von 1 Monat bis zu einer Höchstdauer von maximal 6 Monaten. Der Versicherungsvertrag endet automatisch mit dem im Vertrag genannten Ablauffrist, eine automatische Verlängerung gibt es nicht. Das Versicherungsverhältnis endet auch mit Beendigung des Aufenthaltes in Luxemburg. Beendet nur eine der versicherten Personen den Auslandsaufenthalt, so endet insoweit das Versicherungsverhältnis. Die Verlängerung der Versicherung ist nur bis zu einer Gesamtversicherungsdauer von 6 Monaten möglich.

7. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt

- mit dem im Antrag angegebenen Tag der Einreise (Versicherungsbeginn),
- jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages,
- nicht vor Zahlung des Beitrages und
- nicht vor Beginn eines Aufenthaltes in Luxemburg.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet; die gilt auch für Reisen, die vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages angetreten werden.

8. Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet – auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Ist die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt infolge von Krankheit oder Unfall transportunfähig, wird der Versicherungsschutz ohne weitere Beitragszahlung über den Beendigungszeitraum hinaus für längstens 28 Tage verlängert.

9. Was kostet der Versicherungsschutz? Beitragsfalligkeit

Der monatliche Beitrag pro Person, unabhängig vom Geschlecht der Person, beträgt einschließlich Versicherungssteuer:

Alter	EURO
0–24	60,00
25–29	80,00
30–59	100,00
>59	135,00

Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr der Geburt und dem Jahr des Versicherungsbeginns.

10. Was ist ein Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgeht, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod einer versicherten Person, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind (§ 11).

11. Unsere Tarifleistungen

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. Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus den folgenden Bestimmungen:

11.1 Ambulante Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind Kosten für:

- a) ärztliche Leistungen,
- b) Arznei- und Verbandmittel,
- c) Hilfsmittel, die erstmals aufgrund eines während des Aufenthaltes in Luxemburg eingetretenen Unfalls erforderlich werden,
- d) Heilmittel, das sind die Leistungen staatlich zugelassener Masseur oder Masseur-Kinesiotherapeuten, Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung (z.B. Hotel, Pension) des Patienten sind nicht erstattungsfähig. Von der Kostenersatzung ausgenommen sind Sauna-, Thermal- und ähnliche Bäder.
- e) den medizinisch notwendigen Transport zum nächst erreichbaren Notfallarzt oder ins Krankenhaus, durch anerkannte Rettungsdienste.

Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten frei. Arznei- und Verbandmittel, Hilfs- und Heilmittel müssen von diesen Ärzten verordnet werden, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden. Der Mehrfachbezug eines Arzneimittels mit derselben Verordnung muss vom behandelnden Arzt auf dem Rezept verordnet sein. Diät- Nahr- und Stärkungsmittel, Mittel zur Gewichtsabnahme, empfängnisverhütende Präparate, Geriatrika, Mineralwasser, Badezusätze und kosmetische Mittel gelten nicht als Arzneimittel.

11.2 Stationäre Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind Kosten für:

- a) ärztliche Leistungen,
- b) Krankenhausleistungen (Tagespreis sowie vom Krankenhaus gesondert berechnete diagnostisch und therapeutische Nebenleistungen),
- c) einen Transport zum nächst erreichbaren anerkannten Krankenhaus durch anerkannte Rettungsdienste.

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern im Aufenthaltsland, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische sowie therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

11.3 Zahnärztliche Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind Kosten für:

- a) schmerzstillende Behandlung im Mund- und Zahnbereich,
 - b) Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.
- Bei medizinisch notwendiger zahnärztlicher Behandlung hat die versicherte Person die freie Wahl unter den im Aufenthaltsland zugelassenen Zahnärzten.

11.4 Sonstige Leistungen

Erstattungsfähig sind Kosten für:

- a) Rückführung: Bei einer medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rückführung in das Land in dem der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz hat, erstatten wir die Mehrkosten des Rücktransportes der versicherten Person (nicht der Begleitperson) – das sind die Kosten, die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr an den ständigen Wohnsitz zusätzlich entstehen – wenn die verursachten Mehrkosten sowie die medizinische Notwendigkeit nachgewiesen werden. Die erstattungsfähigen Mehrkosten sind bei Rückführung in das Land, in dem der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz hat, auf 5.000 Euro begrenzt.
- b) Todesfall: Sird die versicherte Person während des Aufenthaltes in Luxemburg, erstatten wir die unmittelbaren Kosten einer Überführung des Verstorbenen in das Land, in welchem er seinen ständigen Wohnsitz hatte, bis maximal 5.000 Euro. Im Falle einer Beisetzung in Luxemburg werden die entstandenen Bestattungskosten bis zu 5.000 Euro erstattet.

12. Wann zahlen wir nicht?

Keine Leistungen erhalten Sie für:

- a) Behandlungen in Luxemburg, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- b) bereits bei Antragsstellung bestehende und bekannte Krankheiten (auch Anomalien und chronische Krankheiten) und deren Folgen sowie für Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die vor Abschluss der Versicherung bereits bestanden haben;
- c) solche Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch die aktive Teilnahme an Kriegeereignissen oder an inneren Unruhen verursacht worden sind;
- d) auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- e) Psychische, psychogene und psychosomatische Krankheiten;
- f) Aufwendungen anlässlich einer der versicherten Person vor Antritt der Reise bekannten Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Sterilisation, Fehlgeburat und Entbindung sowie Wochenbettkrankung einschließlich deren Folgen; Versichert ist jedoch die Behandlung von für die Versicherte nicht vorhersehbare, akut eintretende Schwangerschaftskomplikationen, einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 32. Schwangerschaftswoche und Fehlgeburten. Für die medizinisch notwendige Heilbehandlung des Fröngsboeren im Rahmen der Frühgeburat besteht insoweit auch Versicherungsschutz.
- g) Zahnersatz und Zahnkronen;
- h) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- i) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort; Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird.
- j) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- k) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- l) kosmetische Behandlungen jeder Art und deren Folgen;
- m) für Gütachten, Atteste und Heil- und Kostenpläne, soweit diese vom Versicherungsnehmer vorzulegen sind.

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung auf eine gesetzliche Helfersorge oder Unfallvorsorge, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

13. Was tun im Schadenfall?

- Bitte senden Sie im Schadenfall Ihre Belege unter Angabe der Versicherungsnummer an die DKV Luxembourg S.A.
- Reichen Sie immer Originalunterlagen ein. Nur gegen Vorlage der Originalen sind wir zur Leistung verpflichtet.
- Darüber hinaus müssen die von uns geforderten und für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlichen Nachweise erbracht sein. Der Versicherer kann den Nachweis vorheriger Bezahlung verlangen.
- Hat sich ein anderer Krankenversicherer an den Kosten beteiligt, so genügen Zeitschriften der Belege mit dessen Original-Erstattungsvermerk.
- Der Anspruch auf Leistungen für die Mehrkosten einer Rückführung ist durch Kostenbelege sowie für Überführungs- bzw. Bestattungskosten zusätzlich durch die amtliche Sterbeurkunde zu begründen.
- Die Belege und Nachweise werden unser Eigentum.
- Wir sind berechtigt, an den Überbringer ordnungsgemäßer Nachweise zu leisten.
- Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist unverzüglich nach Beendigung der Behandlung geltend zu machen.
- Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

14. Was müssen die Belege enthalten?

Rechnungen müssen enthalten:

- Vor- und Zunamen der behandelten Person,
- die Krankheitsbezeichnung (Diagnose),
- Verweigerter der Arzt die Angabe der Krankheitsbezeichnung, so kann der Versicherer seine
- Leistungen von einer ärztlichen Untersuchung nach Nr. 15 c) abhängig machen.
- Namen und Anschrift des Arztes,
- die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten.

Weiterhin ist zu beachten:

- Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.
- Rezepte sind zusammen mit der dazugehörigen Arztrechnung und Rechnungen über Heil- und Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzusenden.
- Bei zahnärztlicher Heilbehandlung nach Nr. 11.3 muss die Rechnung die Bezeichnung der behandelten oder provisorisch ersetzten Zähne und die jeweils vorgenommenen Leistungen tragen.

15. Obliegenheiten

- a) Jede Krankenhausbehandlung ist binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen.
- b) Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen und alle Nachweise zu erbringen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich sind.
- c) Auf unser Verlangen ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- d) Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben gegenüber dem Versicherer auf Verlangen folgende Erklärungen abzugeben:

Ich ermächtige den Versicherer, auch zugleich für die mitversicherten Personen, soweit und solange sie von mir gesetzlich vertreten werden, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfälle und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf er Ärzte, Zahnärzte, Krankenanstalten aller Art und Versicherungssträger befragen. Diese befähige ich von ihrer Schweigepflicht und ermächtige sie, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

16. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- a) Wird eine der Obliegenheiten nach Nr. 15 in der Absicht, den Versicherer zu täuschen, verletzt, so ist der Versicherer leistungsfrei. Bei sonstigen Verletzungen dieser Obliegenheiten kann der Versicherer seine Versicherungsleistungen um den Betrag reduzieren, der dem vom Versicherer durch die Obliegenheitsverletzung erlittenen Schaden entspricht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung nur insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung und den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
- b) Für die Erfüllung der Obliegenheiten haftet allein der Versicherungsnehmer.

17. Belege in ausländischer Währung

Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei der DKV Luxembourg S.A. eingehen, in Euro umgerechnet.

18. Kosten für Überweisungen

Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen und für Übersetzungen – ausgenommen aus dem Sprachraum der Europäischen Gemeinschaft – können von den Leistungen abgezogen werden.

19. Ansprüche gegen Dritte

Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, so ist dieser Anspruch – unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs – bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostensersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten; der Anspruch geht insoweit auf den Versicherer über. Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird der Versicherer insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

20. Verjährung

Jede aus dem Vertrag abgeleitete Forderung verjährt mit Ablauf von drei Jahren nach dem Zeitpunkt des Ereignisses, auf das sie sich begründet.

21. Kündigung und Nichtigkeit des Versicherungsverhältnisses

Der Versicherer kann das Versicherungsverhältnis fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Versicherungsleistungen erschlichen hat oder zu erschlichen versucht. Andere außerordentliche Kündigungsrechte bleiben unberührt. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb von 1 Monat von dem Zeitpunkt an ausgebaut wird, in dem der Versicherer von den zur Kündigung berechtigenden Tatsachen Kenntnis erhalten hat.

22. Willenserklärungen und Anzeigen

An uns gerichtete Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen der Schriftform. Zur Ihrer Entgegennahme sind Versicherungsagenten nicht bevollmächtigt. Hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer einen Wohnungswechsel nicht mitgeteilt, genügt es für die Rechtswirksamkeit einer dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugebenden Willenserklärung, wenn diese an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift versandt wurde. Die Erklärung wird an dem Tag wirksam, in dem sie ohne Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beforderung dem Versicherungsnehmer zugestellt worden wäre.

23. Gerichtsstand

Für alle aus dem Vertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer entstandenen Streitigkeiten sind die Gerichte des Großherzogtums Luxemburg allein zuständig.

24. Anwendbares Recht

Das Versicherungsverhältnis unterliegt dem Recht der Großherzogtums Luxemburg.

25. Datenschutzzklausel (Art. 26 des Gesetzes vom 2. August 2002)

Hiermit ermächtigen Sie die DKV Luxembourg S.A. im Rahmen des Datenschutzgesetzes vom 2. August 2002 im Hinblick auf die Verarbeitung personenbezogener Daten ausdrücklich, die Angaben, die Sie der DKV Luxembourg S.A. zur Beurteilung des Risikos sowie zur Vorbereitung, Ausfertigung, Verwaltung und Erfüllung von Versicherungsverträgen und zur Verhinderung von Betrug bereits mitgeteilt haben und noch mitteilen werden, zu speichern und zu verarbeiten. Sofern Sie keine gegenläufige Anweisung erteilt haben, können Ihre Daten auch zu Marktforschungszwecken verwendet werden, soweit diese Verwendung nicht die Offenlegung gegenüber Personen beinhaltet, die im Rahmen des Versicherungsvertrages als Dritte gelten.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die DKV Luxembourg S.A.: 43, av. J.-F. Kennedy, L-1855 Luxembourg. Sie kann Ihre Daten in den Fällen, die in Artikel 111-1 des geänderten Gesetzes über den Versicherungssektor vom 6. Dezember 1991, in dem die Schweigepflicht in Versicherungsangelegenheiten festgelegt wird, genannt werden, gemäß den dort aufgeführten Modalitäten und Bedingungen an Dritte weitergeben.

Sie haben das Recht auf Einsichtnahme und Berichtigung Ihrer Daten. Dieses Recht können Sie ausüben, indem Sie einen schriftlichen Antrag an die DKV Luxembourg S.A. richten. Die Dauer der Aufbewahrung Ihrer Daten ist auf die Laufzeit des Versicherungsvertrages und auf den anschließenden Zeitraum beschränkt, in dem das Aufbewahren der Daten erforderlich ist, damit die Gesellschaft ihre Pflichten erfüllen kann, die sich aus den Verjährungsfristen oder anderen gesetzlichen Vorschriften ergeben.

Ausdrückliche Zustimmung

„Hiermit stimme ich der Verarbeitung meiner medizinischen Daten ausdrücklich zu.“