Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (nachfolgend „AVB“) beziehen sich auf die Auslandsreisekrankenversicherung (TRAVEL)

1. Wer kann sich versichern?

1.1. Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer im Sinne der AVB kann jede natürliche Person sein, die Kunde bei mindestens einer der drei Versicherungs-gesellschaften der LALUX Gruppe (LA LUXEMBOURGEOISE Société Anonyme d'Assurances, LA LUXEMBOURGEOISE-VIE Société Anonyme d'Assurances oder DKV Luxembourg S.A.) ist, die in Luxemburg oder einem angrenzenden Land wohnt und Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung in Luxemburg oder einer gleichwertigen gesetzlichen Krankenversicherung (z.B. Gemeinsame Krankheitsfürsorge) ist.

1.2. Versicherte Person

Folgende Personen können „versicherte Person“ im Sinne der AVB sein:

a) jede natürliche Person, die die Voraussetzungen eines Versicherungsnehmers im Sinne von Artikel 1.1 erfüllt, oder
b) Angehörige der in Artikel 1.1. genannten Personen, sofern diese Angehörigen ihren gewöhnlichen Wohnsitz im geografischen Europa haben und Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer gleichartigen Krankenversicherung sind. Als Angehörige gelten: der Ehegatte (die Ehegattin), der (die) Lebenspartner(in) in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft (wie etwa PACS), leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder des Versicherungsnehmers oder Kinder, die aufgrund eines Gerichtsbeschlusses beim Versicherungsnehmer leben, bis einschließlich 25 Jahre alt sind bzw. älter, sofern sie unter Vormundschaft oder Betreuung stehen.

Das Vorliegen der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Person(en) muss der DKV Luxembourg S.A. jederzeit auf Verlangen nachgewiesen werden. Geschieht dies nicht, kann der Versicherungsvertrag nicht in Kraft treten bzw. wird rückwirkend von Rechts wegen für nichtig erklärt, auch dann, wenn bereits eine Prämie gezahlt wurde.

Um die nachstehenden AVB richtig zu verstehen, sind folgende Begriffe wie folgt zu verstehen:

- „Sie“ (Ihr): die versicherte Person;
- „Wir“ (unser): DKV Luxembourg S.A.;
- „Garantie“: der vorliegende Versicherungsschutz;
- „erkrankte/verunfallte Person“: jede versicherte Person, bei der ein Versicherungsfall eintritt.

2. Was umfasst Ihr Versicherungsschutz?

Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt, wenn ein in Artikel 10 definierter Versicherungsfall eintritt. Tritt der Versicherungsfall ein, erstatten wir Ihnen die vor Ort entstehenden Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen und erbringen ganz allgemein die in Artikel 11 angegebenen Leistungen. Der Umfang Ihres Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Inhalt Ihres Versicherungsscheins, den AVB und den auf Versicherungsverträge, die im Großherzogtum Luxemburg geschlossen wurden, anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen.

3. Für welche Auslandsreisen gilt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz gilt für den von Ihnen im Versicherungsantrag angegebenen vorübergehenden Auslandsaufenthalt. Als Auslandsaufenthalt wird jeder Aufenthalt außerhalb des Großherzogtums Luxemburg und des Landes, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Wohnsitz haben, betrachtet. Es besteht kein Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte zum Zwecke einer Heilbehandlung.

4. Wie können Sie den Versicherungsvertrag abschließen?

Sie können den Versicherungsvertrag online abschließen. Die Zahlung der Versicherungsprämie kann per Kreditkarte (Visa oder MasterCard) oder per Payconiq erfolgen. Außerdem besteht die Möglichkeit, den Versicherungsvertrag online in unseren Räumlichkeiten abzuschließen, indem Sie sich an unseren Empfang wenden. Sobald die Prämienzahlung bei uns eingeht, erhalten Sie automatische Ihren Versicherungsschein.

5. Welche Laufzeit hat Ihr Versicherungsvertrag?

Die Versicherung muss für mindestens sieben (7) Tage pro Person abgeschlossen werden, auch wenn Sie eine kürzere Reise unternehmen. Die Versicherung kann für maximal sechsundfünfzig (56) Tage abgeschlossen werden.

6. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt an dem von Ihnen bei Vertragsabschluss festgelegten Datum. Dieses Datum ist auf Ihrem Versicherungsschein angegeben. Der Versicherungsschutz beginnt allerdings erst dann, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

a) Der Versicherungsvertrag wurde vor Ihrem Auslandsaufenthalt gültig abgeschlossen;
b) Ihre Prämienzahlung ist eingegangen;
c) Ihr Auslandsaufenthalt hat begonnen.

7. Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz endet einen Tag nach:

a) dem in Ihrem Versicherungsschein angegebenen Tag des Vertragsendes, oder;
b) am letzten Tag Ihres Auslandsaufenthaltes, oder;
c) Ihrem Tod.

Sollte der vorstehend unter Buchstabe a) beschriebene Fall einer Erkrankung oder eines Unfalls eintreten, der Ihre Rückkehr bis zum Ablauf der Versicherung unmöglich macht, wird Ihnen ein erweiterter Versicherungsschutz ohne Prämienaufschlag in Höhe der ursprünglichen Laufzeit gewährt, allerdings längstens für achtundzwanzig (28) Tage. Tritt der vorstehend unter Buchstabe b) beschriebene Fall ein, wird keine Prämienerstattung oder kein Aufschub der Laufzeit der Garantie gewährt. Tritt der vorstehend unter Buchstabe c) beschriebene Fall ein, bleibt der Versicherungsschutz für jede andere im selben Versicherungsschein angegebene versicherte Person bestehen, wobei die unter den Buchstaben a) und b) festgelegten Modalitäten gelten.

8. Was kostet die Versicherung?

Die Prämie wird pro versichertem Tag berechnet. Gemäß Artikel 5 beträgt die Mindestlaufzeit der Versicherung sieben (7) Tage. Die Tagesprämie beträgt wie folgt:

a) Von null bis neunundsechzig Jahre (0 bis 69 Jahre): zwei EUR (2,00 €) pro Person und Tag, inklusive Versicherungssteuer,
b) ab siebzig (70) Jahre: acht EUR (8,00 €) pro Person und Tag; inklusive Versicherungssteuer.

Das zur Prämienberechnung zugrunde gelegte Alter ergibt sich durch Abzug des Geburtsjahres vom Jahr des Inkrafttretens der Versicherung.

9. Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Natürliche Personen, die einer internationalen Wirtschafts- oder Handelssanktion unterliegen, die für uns bindend ist und sich ergibt aus einer Resolution des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen, einer Entscheidung des Europäischen Rates oder der Europäischen Kommission, einer gesetzlichen Bestimmung oder Vorschrift oder auch aus einer gleichartigen Entscheidung nationalen oder internationalen Rechts, die im Gebiet des Großherzogtums Luxemburg anwendbar ist, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Kein Versicherungsschutz gilt für Aufenthalte in Gebieten, für die das Ministerium für auswärtige Angelegenheiten (Ministère des affaires étrangères), ein zuständiges Ministerium oder eine zuständige Behörde in einem der an das Großherzogtum Luxemburg angrenzenden Länder eine Reisewarnung ausgesprochen haben. Sollten Sie sich in dem Gebiet eines Staates befinden, für das eine Reisewarnung ausgesprochen wurde, erlischt der vorliegende Versicherungsschutz automatisch nach Ablauf

einer Frist von maximal vierzehn (14) Tagen nach Veröffentlichung dieser Reisewarnung.

10. Was ist ein Versicherungsfall?

Ein Versicherungsfall ist ein Unfall oder eine unvorhergesehene Erkrankung der versicherten Person während ihres Auslandsaufenthaltes, der bzw. die die in Artikel 11 aufgeführten Leistungen für diese versicherte Person begründet. Tritt ein Versicherungsfall ein, enden unsere Leistungen, sobald der medizinische Befund ergibt, dass keine medizinischen Leistungen mehr notwendig sind. Sämtliche medizinischen Leistungen, die nicht mit dem ursprünglichen Versicherungsfall in Verbindung stehen, werden als Leistungen betrachtet, die aus einem neuen Versicherungsfall resultieren.

11. Was sind unsere Leistungen?

Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden sowie für Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.

Darüber hinaus leisten wir für Heilmethoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als wirksam erwiesen haben oder die angewandt werden, da keine traditionellen Methoden oder Arzneimittel bei der Erbringung der Leistungen zur Verfügung standen. In diesem letzten Fall behalten wir uns jedoch das Recht vor, unsere Leistungen auf den Betrag zu kürzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

Wenn Sie einen Antrag auf Kostenübernahme stellen, behalten wir uns die Möglichkeit vor, einen externen Dienstleister vor Ort zu beauftragen, die Angemessenheit Ihres Antrags zu prüfen. Dieser ist berechtigt, sich vor Ort mit dem angegebenen Arzt in Verbindung zu setzen, um gemeinsam mit ihm die bestmögliche Entscheidung zu treffen. Die Entscheidung über die Art des Transports der erkrankten/verunfallten Person obliegt allein uns.

Im Rahmen des Versicherungsschutzes leisten wir für die Kategorien von Kosten, die in Artikel 11.1 bis 11.4 angegeben sind, bis zu einem Höchstbetrag von einhundertfünfzigtausend EUR (150.000 €) oder einem entsprechenden Betrag in lokaler Währung pro Person und pro versichertem Aufenthalt. Sollte eine andere Währung als EUR (€) verwendet werden, erfolgt die Umrechnung in EUR (€) zum offiziellen Wechselkurs am Tag des Eintritts des Versicherungsfalles.

11.1 Ambulante Heilbehandlungen

Kosten für ambulante Heilbehandlungen, die bei den nachstehend beschriebenen Leistungen anfallen, werden bis zu einhundert Prozent (100 %) erstattet:

a) Heilbehandlungen;
b) Arzneimittel und Verbände;
   nicht als Arzneimittel gelten dabei nachstehende Produkte, für die folglich kein Versicherungsschutz besteht: Diät-, Nähr- und Stärkungsmittel, Mittel zur Gewichtsabnahme, empfängnisverhütende Präparate, Geriatrika, Mineralwässer, Badezusätze und kosmetische Mittel;
c) folgende Heilanwendungen: Krankengymnastik, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlungen, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder.
   Nicht erstattungsfähig sind: Mehraufwendungen für Behandlungen in der Wohnung (z. B. im Hotel oder in der Pension), für Sauna, Thermalbäder oder ähnliche Bäder sowie für Homöopathie, Osteopathie oder Chiropraktiker;
d) für Hilfsmittel, die erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Versicherungsfalls erforderlich werden (Krücken, Gipsschiene):
   Nicht erstattungsfähig sind: Sehhilfen und Hörgeräte.
e) Kosten von zugelassenen Rettungsdiensten für den medizinisch notwendigen Transport der erkrankten/verunfallten Person zum nächstgelegenen Arzt.

Ihnen steht die Wahl unter den zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten frei. Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel müssen stets von diesem Arzt verordnet werden, wobei die Arzneimittel in der Apotheke erworben werden müssen. Der Mehrfachbezug eines Arzneimittels muss stets mit einem Rezept erfolgen, das vom beauftragten Arzt hierzu erstellt wird und diesen Mehrfachbezug vorsieht.

11.2 Stationäre Heilbehandlung

Bei stationärer Heilbehandlung erstatten wir die nachfolgend beschriebenen Leistungen bis zu einhundert Prozent (100 %):

a) ärztliche Behandlungen einschließlich Operationskosten;
b) Aufenthalt im Krankenhaus, einschließlich Unterbringung im Einbettzimmer;
c) medizinisch notwendiger Transport zum nächstgelegenen Krankenhaus durch zugelassene Rettungsdienste;
d) Unterbringung eines Elternteils bei stationärer Behandlung eines Kindes unter dreizehn (13) Jahren.

Wird ärztlich die Notwendigkeit einer stationären Heilbehandlung festgestellt, können Sie das Krankenhaus frei wählen, sofern dieses Krankenhaus im Aufenthaltsland medizinisch anerkannt ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, Krankenakten führt und über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt.

11.3 Zahnärztliche Heilbehandlung

Bei zahnärztlichen Behandlungen erstatten wir bis zu einhundert Prozent (100 %) der Kosten für:

a) schmerzstillende Zahnbehandlungen;
b) medizinisch notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung;
c) Reparaturen von bereits vorhandenem Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit,
d) Provisorien bis zu zweihundertfünfzig EUR (250,00 €).

Wird ärztlich die Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung festgestellt, haben Sie die freie Wahl unter den im Aufenthaltsland zugelassenen Zahnärzten.

11.4. Zusätzliche Serviceleistungen

Wir bieten Ihnen außerdem folgende zusätzlichen Serviceleistungen:

a) Unsere Kundenbetreuung ist rund um die Uhr (24/7) bei allen Fragen zum Versicherungsfall erreichbar;
b) Auskünfte über die möglichen Heilbehandlungen am Aufenthaltsort;
c) Kontaktdaten von Krankenhäusern und Spezialkliniken sowie Informationen über Verlegungsmöglichkeiten;
d) erstattungsfähige Krankenhauskosten im Ausland werden direkt von uns bezahlt;
e) sofern medizinisch notwendig, übernehmen wir die Kosten für den Transport bzw. die Verlegung in eine Spezialklinik;
f) Kontaktaufnahme zum Hausarzt, um ihn über die Situation zu informieren und einen Informationsaustausch zwischen ihm und dem behandelnden Arzt vor Ort zu organisieren;
g) auf Wunsch der erkrankten/verunfallten Person informieren wir ihre Angehörigen über die Situation.
h) Such- und Bergungskosten von zugelassenen Rettungsdiensten vor Ort werden von uns komplett bis zu fünftausend EUR (5.000 €) pro versicherter Person übernommen. Allerdings werden die Such-, Rettungs- und Bergungskosten eines zugelassenen Rettungsdienstes bei einem Unfall auf einer Skipiste nur dann von uns übernommen, wenn die erkrankte/verunfallte Person sich zum Zeitpunkt des Unfalls auf einer markierten und geöffneten Skipiste befand.

11.5 Rücktransport und Rückführung

Die Kosten für den Rücktransport werden von uns übernommen, sofern ein ärztliches Gutachten feststellt, dass dies notwendig und zweckmäßig ist.

Der Rücktransport erfolgt entweder an den Wohnsitz der erkrankten/verunfallten Person oder in das nächstgelegene Krankenhaus am Wohnsitz dieser Person, das über Aufnahmekapazitäten verfügt. Sollte die Gegenwart einer Begleitperson beim Rücktransport der erkrankten/verunfallten Person notwendig sein, werden die Kosten für den Rücktransport dieser Begleitperson ebenfalls übernommen.

Verstirbt die erkrankte/verunfallte Person, werden folgende Kosten für die Überführung der sterblichen Überreste dieser Person in das Land ihres gewöhnlichen Wohnsitzes übernommen:

a) Kosten des Bestattungsunternehmens im Ausland;
b) Kosten der Aufbewahrung der Leiche vor Ort;
c) Kosten eines Sarges in Höhe von bis zu eintausend EUR (1.000,00 €);
d) Kosten für den Transport der sterblichen Überreste vom Ort des Ablebens zum Ort der Bestattung oder Einäscherung.

Sonstige Kosten, die im Rahmen der Bestattung oder Einäscherung im Land des gewöhnlichen Wohnsitzes anfallen, werden allerdings nicht übernommen.

Im Falle einer Bestattung oder Einäscherung der verstorbenen Person im Aufenthaltsland gelten gleichfalls die Bestimmungen des vorstehenden Absatzes.

Nicht erstattungsfähig sind überdies alle zusätzlichen Kosten für den Rücktransport des Gepäcks der verstorbenen Person.

12. Welche Leistungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Wir leisten nicht für:

a) Heilbehandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für Ihre Reise waren;
b) Diagnosen und Behandlungen, die im Großherzogtum Luxemburg oder in Ihrem Wohnsitzland angeordnet werden;
c) Heilbehandlungen, bei denen aufgrund eines medizinischen Befunds vor Reiseantritt feststand, dass sie auch bei planmäßiger Durchführung Ihrer Reise stattfinden müssen (z. B. Dialyse), es sei denn, dass Sie die Reise wegen des Todes Ihres Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternehmen;
d) Arzneimittel, bei denen vor Reiseantritt feststand, dass sie im Rahmen einer langfristigen Behandlung notwendig sind;
e) Rückfälle oder Verschlimmerungen bei/von Erkrankungen oder pathologischen Befunden, die vor Reiseantritt festgestellt wurden oder bestanden;
f) medizinische, paramedizinische, chirurgische, pharmazeutische und stationäre Kosten, die sich aus einer Heilbehandlung im Großherzogtum Luxemburg oder in Ihrem Wohnsitzland ergeben, unabhängig davon ob sie Folge einer Erkrankung/eines Unfalls sind, die im Ausland aufgetreten bzw. der sich im Ausland ereignet hat;
g) Kosten von Verhütungsmitteln;
h) Kosten für Präventivmedizin, Impfstoffe oder Impfungen;
i) Schäden infolge der direkten oder indirekten Wirkungen eines Feuers oder einer Explosion, von Wärmeentwicklung oder Bestrahlung infolge von Atomumwandlungen, von Radioaktivität oder Kernenergie sowie Schäden infolge der Auswirkungen von Strahlen, die durch künstliche Beschleunigung atomarer Teilchen oder durch Kernenergie entstehen;
j) Schäden infolge eines Erdbebens, eines Krieges oder Bürgerkrieges, infolge von Terror- oder Sabotageanschlägen, von Aufständen, Volksaufständen, Streiks und Aussperrungen oder infolge sämtlicher vergleichbarer Ereignisse, sowie infolge einer Epidemie oder Pandemie;
k) Erkrankungen oder Unfälle, die auf Vorsatz oder Sucht beruhen, einschließlich deren Folgen, sowie Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
l) Erkrankungen oder Unfälle, die auf grobes Verschulden zurückzuführen sind;

   Ein grobes Verschulden stellen dar:
   - die Nichtbeachtung der Anweisungen von lokalen Behörden, von Verantwortlichen für touristische Aktivitäten, eines Arztes oder sonstigen Gesundheitsspezialisten oder auch die Nichtbeachtung von Schildern, die auf eine Gefahr hinweisen oder ein Verhalten vorschreiben;
   - ein Zustand alkoholischer Vergiftung mit einem Alkoholgehalt von mehr als 0,8 g/l Blut und/oder Trunkenheit zum Zeitpunkt des Schadensfalles;
   - ein vergleichbarer Zustand aufgrund der Einnahme von Drogen, Arzneimitteln oder sonstigen halluzinogenen Substanzen zum Zeitpunkt des Schadensfalles;
   - die Beteiligung an einer Wette oder einer Herausforderung zum Zeitpunkt des Schadensfalles;
m) Erkrankungen oder Unfälle infolge der Einnahme von Alkohol, Drogen, Betäubungsmitteln oder der missbräuchlichen Einnahme von Arzneimitteln oder anderen Substanzen, die nicht von einem Arzt verschrieben wurden und das Verhalten einer Person verändern;
n) Selbstmord oder Selbstmordversuch einschließlich deren Folgen;
o) Behandlung psychischer, psychogener und psychosomatischer Erkrankungen;
p) Aufwendungen anlässlich: einer der versicherten Person vor Reiseantritt bekannten Schwangerschaft, eines Schwangerschaftsabbruchs, einer Sterilisation, einer Fehlgeburt aufgrund einer Schwangerschaftskomplikation, deren Risiken vor Reiseantritt bekannt waren, und einer Entbindung sowie ihrer Folgen;
   versichert sind jedoch: die Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen, die für die versicherte Person vor Reiseantritt nicht vorhersehbar waren und akut eingetreten sind, einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 32. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten sowie die medizinisch notwendige Heilbehandlung des Frühgeborenen;
q) Zahnersatz und Zahnkronen;
r) Kurbehandlungen sowie ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort;
   versichert sind allerdings Heilbehandlungen, die während eines vorübergehenden Aufenthaltes aufgrund einer vom Aufenthaltszweck unabhängigen Erkrankung oder eines am Aufenthaltsort eingetretenen Unfalls notwendig werden;
s) Rehabilitationsmaßnahmen, die nicht in Artikel 11.1 aufgeführt sind;
t) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder;
   nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
u) Unfälle, Erkrankungen oder sonstige Schäden, die durch die Beteiligung an einem sportlichen Wettbewerb verursacht werden, sofern in den Besonderen Bedingungen nichts anderes festgelegt ist;
v) Unfälle, Erkrankungen oder sonstige Schäden, die durch die Ausübung einer Extremsportart verursacht werden, sofern in den Besondere Bedingungen nichts anderes festgelegt ist;
   eine Extremsportart ist eine ausgesprochen gefährliche sportliche Aktivität, die bei falscher Ausübung oder bei einem Zwischenfall während der Ausübung schwere Verletzungen oder den Tod nach sich ziehen kann. Diese Sportart kann im Wasser, in der Luft oder auf der Erde ausgeübt werden und erfordert zumeist hohe Risikobereitschaft, Geschwindigkeit, Höhe, natürliche Herausforderung und körperlichen Einsatz. Bestimmte Sportarten sind von Natur aus extrem (etwa Sportarten, bei denen in die Tiefe gesprungen wird), während andere aufgrund der Umstände, unter denen sie ausgeübt werden, extrem werden (etwa Skifahren abseits der Piste oder Klettern außerhalb der Halle);
   zu den Extremsportarten zählen (nicht vollständige Aufzählung): Fallschirmspringen, Paragliding, Bungee-Jumping, Base-Jumping, Deltagleiten, Wingsuit-Fliegen, Klettern in der Natur, Kitesurfen, Surfen, Tiefseetauchen, Eistauchen, Apnoetauchen in tiefen Gewässern, Kajakfahren in unruhigen Gewässern, Bergsteigen, Canyoning, Downhill-Mountainbiking, Tiefschneefahren, Formel 1 oder auch Motocross;

w) Unfälle, die sich während eines Rennens/eines Wettbewerbs mit Kraftfahrzeugen ereignen, an dem die versicherte Person als Teilnehmer oder Helfer eines Teilnehmers teilnimmt;
x) Unterbringung, die aufgrund der Pflegebedürftigkeit der versicherten Person erforderlich ist und nicht unter Artikel 11 fällt, wie z. B. Erholungs- und Pflegeheime oder Rehabilitations- und Genesungseinrichtungen;
y) kosmetische Behandlungen jeder Art und deren Folgen, einschließlich Schönheitsoperationen;
z) Gutachten und Atteste sowie Heil- und Kostenpläne, soweit diese von Ihnen vorzulegen sind.

Überschreiten die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstige versicherte Leistungen das medizinisch notwendige Maß, können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag kürzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlungen oder sonstigen versicherten Leistungen offensichtlich in einem Missverhältnis zu den erbrachten Heilbehandlungen/Leistungen, so sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Die Verhältnisse im jeweiligen Reiseland werden dabei berücksichtigt.

Haben Sie Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung oder auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so sind wir lediglich verpflichtet, die Aufwendungen zu erstatten, die die gesetzlichen Leistungen übersteigen.

13. Was müssen Sie im Schadenfall beachten?

§ 1 Tritt ein Schadensfall ein, sind Sie verpflichtet:
a) uns jede stationäre Heilbehandlung innerhalb von drei Tagen nach Beginn entweder unter der Rufnummer (+352) 42 64 64 611 oder per Mail an assistance@dkv.lu anzuzeigen. Geschieht dies nicht, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet und wenn uns der Krankenhausaufenthalt später gemeldet werden sollte, sind wir erst ab dem Tag leistungspflichtig, an dem wir diese Meldung erhalten;
b) zunächst das Original der Rechnungen mit Zahlungsnachweis an Ihre gesetzliche Krankenversicherung zu senden;
c) uns anschließend die Kopien dieser Rechnungen zu senden, dies zusammen mit dem Erstattungsnachweis der gesetzlichen Krankenversicherung und unter Angabe Ihrer Versicherungsnummer;
d) Sollte sich die gesetzliche Krankenversicherung nicht an den Kosten beteiligen, müssen Sie uns die Originaldokumente übersenden, da wir ansonsten nicht zur Kostenerstattung verpflichtet sind;
e) auf unsere Aufforderung hin die Erhebung der für unsere Leistung notwendigen Informationen zu erleichtern und uns alle Belege vorzulegen, die aus unserer Sicht erforderlich sind, um festzustellen, dass ein Versicherungsfall vorliegt, dass wir zur Leistung verpflichtet sind und die erforderlich sind, um den Umfang dieser Leistungspflicht zu bewerten.
Diese Bestimmung bedeutet für die behandelnden Ärzte die Befreiung von ihrer Schweigepflicht, falls dies in diesem Zusammenhang erforderlich sein sollte;
f) uns bei der Beantragung von Leistungen für die Rückführung im Todesfall die amtliche Sterbeurkunde zu übersenden;
g) sich, sofern wir dies wünschen, von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen;
h) Sie sind für die Erfüllung der im vorliegenden Artikel erläuterten Pflichten verantwortlich.

§ 2 Im Rahmen dieser Ihnen obliegenden Pflichten informieren wir Sie über Folgendes:
a) die übermittelten Belege und Nachweise werden unser Eigentum;
b) wir sind befugt, die Leistungen an die versicherte Person auszuzahlen, die uns die verlangten Nachweise vorlegt, auch wenn sie nicht Versicherungsnehmerin ist;
c) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

14. Welche Angaben müssen die Belege enthalten?

§ 1 Sämtliche Rechnungen, die Sie uns übermitteln, müssen zwingend folgende Angaben enthalten:
a) Name und Vorname der behandelten Person,
b) Bezeichnung der Erkrankung (Diagnose). Weigert sich der Arzt, die Erkrankung näher zu bezeichnen, können wir die Leistungen von einer ärztlichen Untersuchung, wie in Artikel 13 §1 g) vorgesehen, abhängig machen;
c) Name und Anschrift des Arztes;
d) Angabe der verschiedenen erbrachten ärztlichen Leistungen, jeweils mit Datum.

§ 2 Weiterhin ist Folgendes zu beachten:
a) Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel sowie der Preis hervorgehen und die entsprechenden Rechnungen müssen quittiert sein;
b) ärztliche Verordnungen müssen zusammen mit der dazugehörigen Arztrechnung und Rechnungen über Heil- und Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung eingereicht werden;
c) bei zahnärztlichen Heilbehandlungen sind nach Artikel 11.3 auf der Rechnung die behandelten Zähne und die jeweils durchgeführten Leistungen anzugeben.

15. Was geschieht, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?

Sollten die in den vorliegenden AVB aufgeführten Pflichten nicht erfüllt werden, sind folgende Sanktionen vorgesehen:
a) sollten Sie diese Pflichten vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Leistungspflicht befreit;
b) im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung sind wir nur dann zur Leistung verpflichtet, wenn diese Pflichtverletzung uns nicht daran gehindert hat, den Eintritt des Versicherungsfalls festzustellen und/oder unsere Leistungspflicht, sowie den Umfang dieser Leistungspflicht festzustellen;
Folgende Pflichtverletzungen gelten als grobe Fahrlässigkeit: wenn Sie uns die angeforderten Nachweise trotz zweimaliger Aufforderung nicht übermitteln; wenn Sie sich nicht zur Gegenuntersuchung bei unserem Vertrauensarzt vorstellen und uns hierüber nicht mit Begründung innerhalb von fünfzehn Tagen nach Information über den Termin informieren.
c) Bei sonstigen Pflichtverletzungen können wir unsere Versicherungsleistungen um den Betrag kürzen, der dem aufgrund dieser Pflichtverletzung entstandenen Schaden entspricht.

16. Wie werden Belege in Fremdwährung umgerechnet?

Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Wechselkurs des Tages, an dem der Versicherungsfall eingetreten ist, in EUR umgerechnet.

17. Was gilt für Kosten für Überweisungen und Übersetzungen?

Wir können folgende Kosten von der von uns zu zahlenden Leistung abziehen:
a) Gebühren für Überweisungen von Versicherungsleistungen ins Ausland;
b) Übersetzungskosten, außer Übersetzungen aus dem Sprachraum der Europäischen Union.

18. Was ist bei Ansprüchen gegenüber Dritten zu beachten?

Sollten Sie Anspruch auf Erstattung Ihres Schadens gegenüber einem Dritten haben, muss dieser Anspruch in Höhe der im Versicherungsvertrag vorgesehenen Kostenerstattung schriftlich an uns abgetreten werden, dies unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs. Geben Sie, ohne unsere Einwilligung, einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht auf, so werden wir insoweit von der Verpflichtung zur Leistung befreit, als wir aus dem Anspruch gegenüber diesem Dritten hätten Ersatz verlangen können.

19. Wann verjähren Ihre Ansprüche?
Jede sich aus dem Versicherungsvertrag ergebende Forderung verjährt mit Ablauf einer Frist von drei Jahren, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Ereignisses, auf das sie gründet.

20. Wann können wir den Versicherungsvertrag kündigen?
Wir können Ihren Versicherungsvertrag fristlos kündigen, wenn Sie Versicherungsleistungen durch Täuschung und/oder betrügerisches Handeln erschlichen oder zu erschleichen versucht haben.

Die sonstigen im Gesetz oder in Vorschriften vorgesehenen Kündigungsrechte bleiben hiervon unberührt.

Das in Absatz 1 genannte Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb von einem Monat ausgeübt wird, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an dem wir von den die Kündigung rechtfertigenden Umständen Kenntnis erhalten haben.

21. Wie sind Leistungsanträge an uns zu richten?
Leistungsanträge sind schriftlich auf dem Postweg an die Anschrift **DKV Luxembourg S.A. | 11-13, rue Jean Fischbach | L-3372 Leudelange** oder per Mail an **info@dkv.lu** zu richten. Die Versicherungsagenten sind nicht zur Entgegennahme Ihrer Leistungsanträge berechtigt.

Sie sind verpflichtet, uns jeden Umzug zu melden, durch den sich Ihre Anschrift ändert. Geschieht dies nicht, ist jede an die zuletzt bekannte Anschrift gesandte Mitteilung rechtswirksam. In diesem Fall wird diese Mitteilung an dem Tag wirksam, an dem sie Ihnen zugestellt wurde.

22. Wo ist der Gerichtsstand und welches Recht gilt?
Die Gerichte des Großherzogtums Luxemburg sind allein zuständig, um in allen Rechtsstreitigkeiten zu entscheiden, die sich aus dem Versicherungsvertrag ergeben.

Der Versicherungsvertrag unterliegt dem Recht des Großherzogtums Luxemburg.

23. Was geschieht mit meinen Daten?
DKV Luxembourg handelt in Übereinstimmung mit der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr, die am 25. Mai 2018 in Kraft getreten ist.

Die Datenschutzerklärung kann abgerufen werden unter:
https://www.dkv.lu/de/datenschutz

24. An wen können Sie Reklamationen und Beschwerden richten?
Reklamationen oder Beschwerden können Sie schriftlich an **DKV Luxembourg S.A., 11-13 rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange** richten.

Sie können Ihre Reklamationen/Beschwerden auch an folgende Stellen richten:

- Commissariat aux Assurances, 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg;
- Union Luxembourgeoise des Consommateurs, 55, rue des Bruyères, L-1274 Howald;
- Association des Compagnies d'Assurances et de Réassurances, 12, rue Erasme, L-1468 Luxembourg.

Ich erkläre, Kenntnis von den AVB erhalten zu haben und erkläre mich mit diesen einverstanden.