

Auslandsreise-Krankenversicherung für Würth VISA Card

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

Versicherungsträger: Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach

§ 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 unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

(2) Der Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise akut auftretenden Krankheit oder akuter Folgen eines Unfalls. Versicherte Person ist der Karteninhaber und dessen Familie. Der Versicherungsschutz erstreckt sich demgemäß auf den Karteninhaber, seinen Ehepartner oder Lebensgefährten und Kinder bis zum Alter (Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr) von höchstens 18 Jahren. Die Familie muss in häuslicher Gemeinschaft wohnen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch Tod.

(3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus diesen Versicherungsbedingungen sowie den in der Bundesrepublik Deutschland gültigen gesetzlichen Vorschriften.

(4) Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

(5) Der Versicherungsschutz gilt für alle vorübergehenden Auslandsreisen, die von der versicherten Person innerhalb der Vertragsdauer 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.

(6) Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

§ 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 Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsvertrag gilt als abgeschlossen, wenn der Kreditkartenvertrag bezüglich einer Würth VISA Card rechtsgültig zustande gekommen ist. Der Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gilt als Versicherungsbeginn. Der Versicherungsvertrag endet mit der Rückgabe der Würth VISA Card an die DZ BANK AG spätestens mit Kündigung des Kartenvertrages. Als Rückgabe der Karte gilt nicht der Austausch wegen Ablaufs der Gültigkeitsdauer. Der Versicherungsvertrag endet, sofern der Jahresbeitrag für die Kreditkarte nicht bezahlt wird und dies vom Karteninhaber zu vertreten ist. Bei Auslandsreisen, die während der Versicherungsdauer angetreten werden und über das Vertragsende hinausgehen, endet der Versicherungsschutz spätestens mit Ablauf der Reise. Ist eine über das Vertragsende hinausgehende Verlängerung des Versicherungsschutzes nach § 1 Absatz 5 Satz 3 vereinbart, endet der Versicherungsvertrag mit Ablauf der Verlängerung.

(2) Versicherungsnehmer ist die DZ BANK AG, Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank, 60265 Frankfurt am Main.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den Ärzten und Zahnärzten frei, die nach dem für das jeweilige Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sind.

(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) Arzt und Facharzt;
- b) Wegegebühren des Arztes;
- 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 ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nähr- und Stärkungspräparate, Mittel, die vorübergehend oder gewohnheitsmäßig genommen werden, sowie kosmetische Präparate;
- f) Sachleistungen (Heilmittel): Ärztlich verordnete Massagen, medizinische Bäder und Packungen, Inhalationen, medico-mechanische Behandlungen, Bestrahlungen und andere Anwendungen des elektrischen Stromes. Je Versicherungsfall sind bis zu sechs verordnete Sachleistungen erstattungsfähig;
- g) stationäre Behandlung in einem Krankenhaus;
- h) den Transport zur stationären Heilbehandlung in das nächsterreichbare Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste;
- i) zahnärztliche Behandlung, und zwar Maßnahmen zur Schmerzbeseitigung sowie notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung; ferner akut notwendig werdende Reparaturen von Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit. Nicht erstattungsfähig ist die Neuanfertigung von Zahnersatz.

(5) Neben den Leistungen nach Abs. 4 erbringt der Versicherer folgende Leistungen:

- a) Rückführungskosten: Erstattung der durch einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport entstandenen Kosten für den Erkrankten. Medizinisch notwendig ist ein Rücktransport dann, wenn aufgrund der Erkrankung eine ausreichende ärztliche Behandlung im Ausland nicht durchgeführt werden kann und die Erkrankung anschließend im Inland stationär weiterbehandelt wird. Der Rücktransport muss in das Krankenhaus am ständigen, vor Beginn der Reise vorhandenen Wohnsitz oder in das dort nächsterreichbare Krankenhaus erfolgen. Die medizinisch notwendigen Kosten einer mitversicherten Begleitperson werden ebenfalls übernommen;
- b) 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.

§ 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) Behandlungen der bei Versicherungsbeginn bestehenden und bekannten chronischen Krankheiten nebst Folgen in dem Umfang, in dem die gesetzliche Krankenversicherung für die Aufwendungen leistet. Die unter a) genannten Leistungsausschlüsse bleiben unberührt;
- c) Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind;
- d) auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- e) Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie;
- f) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kostenersatz wird aber insoweit geleistet, als unvorhergesehene ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt notwendig ist;
- g) Kieferorthopädie;
- h) Hilfsmittel;
- i) Rehabilitationsmaßnahmen;
- j) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Wenn jedoch während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird, ist diese erstattungsfähig;
- k) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Sachkosten werden erstattet;
- l) 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) Die Abwicklung der Leistungsansprüche erfolgt direkt zwischen den versicherten Personen und dem Versicherer. Die versicherten Personen haben ein eigenes Recht, Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer geltend zu machen. Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten. Hat der Karteninhaber eine versicherte Person in Textform als empfangsberechtigt hinsichtlich der Versicherungsleistung benannt, so leistet der Versicherer ausschließlich an die versicherte Person.

(4) Die 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 Konto in der Bundesrepublik Deutschland – 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 für 12 Monate Versicherungsdauer ist im Kartenbeitrag enthalten und wird vom Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer abgeführt.

(2) Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes auf bis zu 365 Tage für Auslandsaufenthalte ist für versicherte Personen mit einem Alter von höchstens 70 Jahren gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages von 2,45 Euro pro Tag der Verlängerung, für versicherte Personen mit einem Alter von über 70 Jahren gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages von 2,85 Euro pro Tag der Verlängerung möglich.

Der Zuschlag ist vor Antritt der Auslandsreise zu entrichten. 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. Bei vorzeitiger Rückreise – mit Ausnahme eines Krankenrücktransportes gemäß § 4 Abs. 5 a) oder einer Überführung gemäß § 4 Abs. 5 b) – wird der Zuschlag anteilmäßig erstattet, wenn die Rückreise dem Versicherer innerhalb von zwei Wochen nach der Rückreise nachgewiesen wird. Beträge bis 15 Euro sind von der Erstattung ausgeschlossen.

§ 9 Obliegenheiten

(1) Jede Krankenhausbehandlung ist binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen.

(2) Die versicherte Person 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) Die versicherte Person ist auf Verlangen des Versicherers verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere Entbindung von der Schweigepflicht).

(5) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG 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 Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. 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 dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

§ 12 Aufrechnung

Gegenansprüche der Versicherten darf der Versicherer nicht mit fälligen Prämienforderungen oder einer anderen Forderung, die ihm aus dem Vertrag mit dem Versicherungsnehmer zusteht, aufrechnen; die Vorschrift des § 35b VVG gilt als Abbedungen.

§ 13 Willenserklärungen und Anzeigen

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

§ 14 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Die Änderungen von Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten durch Mitteilungen an den Versicherungsnehmer auch den versicherten Personen als mitgeteilt. Die Änderungen werden ab dem nächsten Verlängerungszeitraum der Würth VISA Card wirksam.

§ 15 Anwendbares Recht/Gerichtsstand

(1) Es gilt deutsches Recht.

(2) 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.

(3) 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.

(4) 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.

Anmerkung

Als Unternehmen der privaten Krankenversicherung unterliegt die Süddeutsche Krankenversicherung a.G. der staatlichen Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 13 08, 53003 Bonn.

Mir ist bekannt, dass ich mich bei Meinungsverschiedenheiten schriftlich an diese Aufsichtsbehörde wenden kann.

Datenschutz

„Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus der Vertragsdurchführung ergeben, an Rückversicherer zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung der Ansprüche an andere Versicherer und an den Verband der privaten Krankenversicherung zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer der SDK-Versicherer übermittelt. Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der SDK-Versicherungsgruppe, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihre Vertreter weitergeben. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden.“

Wichtige Informationen zu Ihrem Auslandsreise-Krankenversicherungsschutz

Reisen ins Ausland

Auslandsaufenthalte – egal ob im Urlaub oder geschäftlich – sind heutzutage keine Besonderheit mehr. Allerdings reist die gesetzliche Krankenversicherung in vielen Fällen nicht mit. Dieser Umstand kann zur unliebsamen Überraschung werden, wenn ein Arztbesuch, ein Aufenthalt im Krankenhaus oder sogar ein Rettungsflug nach Hause notwendig wird.

Übrigens: Auch als privat Krankenversicherter haben Sie nicht immer einen lückenlosen Auslandsschutz.

Sicherheit rund um die Welt

Unsere Auslandsreise-Krankenversicherung bietet umfassenden Schutz.

Im Rahmen der Versicherungsbedingungen erstatten wir bei akuter Erkrankung oder Unfall im Ausland die Kosten für:

- Behandlung durch Ärzte
- Arznei, Heil- und Verbandmittel auf Grund ärztlicher Verordnung
- Schmerzstillende Zahnbehandlung
- Unterbringung im Krankenhaus
- Eine medizinisch notwendige und ärztlich angeordnete Rückführung (siehe Hinweis "Rückführung")
- Im schlimmsten Fall: Bestattung im Ausland oder Überführung ins Inland bis zu 12.000 Euro

Diese Sicherheit geben wir den versicherten Personen, die ihren ständigen Wohnsitz im Inland haben und solange die einzelne Reise nicht länger als 45 Tage dauert. Gegen Beitragszuschlag kann der Versicherungsschutz für die einzelne Reise verlängert werden.

Die Ihnen ausgehändigten Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschreiben den Leistungsumfang im Einzelnen.

Was ist im Leistungsfall zu tun?

- Bitten Sie den behandelnden Arzt oder das Krankenhaus, die Rechnung mit den folgenden Angaben zu versehen: Name des Patienten, Diagnose, Behandlungsdaten, Einzelleistungen.
- Schicken Sie diese Rechnung nach Ihrer Rückkehr im Original unter Angabe Ihrer VISA-Card Nummer, der Reisedauer und des Erstattungskontos an:

Süddeutsche Krankenversicherung a.G.
Postfach 19 23
70709 Fellbach

Rückführung

Medizinisch notwendig ist ein Rücktransport dann, wenn auf Grund der Erkrankung eine ausreichende ärztliche Behandlung im Ausland nicht durchgeführt werden kann und die Erkrankung anschließend im Inland stationär weiterbehandelt wird.

Für Hilfestellung bei schwerwiegenden Erkrankungen oder Unfällen im Ausland setzen Sie sich bitte **ausschließlich** mit dem 24-Stunden-Notrufservice in Verbindung:

Telefon + 49 1801 577875
Telefax + 49 1801 577876

Bei allen anderen Fragen zu Ihrer Versicherung hilft Ihnen die Hauptverwaltung der Süddeutschen Krankenversicherung gerne weiter:

Telefon 0711 5778 - 497
Telefax 0711 5778 - 496