



NÜRNBERGER



Auslandreise-
Krankenversicherung

Nie ohne ins Ausland!

Damit Ihnen im Urlaub nichts fehlt ...

... brauchen Sie im Ausland eine private Kranken-Zusatzversicherung. Die sollte in Ihrem Reisegepäck wirklich nicht fehlen. Denn ob Zahnhweh, Beinbruch oder Sonnenstich – es zeigt sich dann oft ganz klar: andere Länder, andere Sitten. Nur wenige Ärzte akzeptieren dort den Krankenschein Ihrer Krankenkasse. Das kann für Sie teuer werden. Sorgen Sie vor.



Verreisen, sooft und wohin Sie wollen

Die NÜRNBERGER Auslandsreise-Krankenversicherung gilt weltweit für jede Urlaubsreise – jeweils bis zu 8 Wochen. Für alle Personen bis zum vollendeten 70. Lebensjahr und mit ständigem Wohnsitz in Deutschland.

Für nur 7,80 EUR – oder für die ganze Familie nur 18,89 EUR.

Krank im Urlaub

Die NÜRNBERGER bezahlt Ihnen bei akuten Erkrankungen

- Arzt-, Krankenhaus- und Operationskosten
- Medikamente
- schmerzstillende Zahnbehandlung
- Transport ins Krankenhaus
- Rücktransport
- Überführung bis 10.500 EUR

Für die schönste Zeit des Jahres.

Schnell noch etwas Wichtiges erledigen, bevor es losgeht: Auslandsreise-Krankenversicherung abschließen.

Beigefügten Antrag ausfüllen, gewünschte Tarifvariante ARE oder ARF (Einzel- oder Familienversicherung) ankreuzen und alle zu versichernden Personen sowie den Versicherungsbeginn (immer der Monatserste ggf. auch rückwirkend) eintragen.

Ganz einfach

Wichtig: Unbedingt vollständige Angaben zur Bankverbindung machen, damit Ihr Jahresbeitrag von Ihrem Konto abgebucht werden kann! Sonst kommt kein Vertrag zustande. Sobald der Beitrag gezahlt ist oder uns die Einzugsermächtigung vorliegt, sind Sie versichert.*

Das Original des Antrags ist Ihr Versicherungsschein und verbleibt bei Ihnen. Den Durchschlag schicken Sie an uns – **aber bitte mit Originalunterschrift!** Die Versicherungsschein-Nummer sehen Sie nach erfolgter Abbuchung auf Ihrem Kontoauszug.

Das wars

* (Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingung (AVB) für die Auslandsreise-Krankenversicherung.)

Alles geregelt.

Wenn es Sie im Urlaub tatsächlich erwischt: Bitte alle Originalrechnungen (oder falls Sie noch eine andere Versicherung in Anspruch nehmen eine Rechnungskopie mit Erstattungsvermerk) an:

**NÜRNBERGER
Krankenversicherung AG
Leistungsabteilung, 90334 Nürnberg**

Damit Ihre Leistungsansprüche reibungslos und rasch abgewickelt werden können, vermerken Sie bitte auf den eingereichten Rechnungen:

- Name des Versicherten
- Art der Krankheit (Diagnose)
- Reisedauer

Eine deutsche Übersetzung wäre von Vorteil.

Wenn Sie von Ihrem Urlaubsort aus einen krankheitsbedingten Rücktransport in Anspruch nehmen müssen, wenden Sie sich bitte an:

**Deutsche Rettungswacht e. V.
Alarmzentrale
70624 Stuttgart – Flughafen**

Telefon +49 711 701070
Fax +49 711 701071
alertcenter@drf.de

Im Krankheitsfall

Zurück in die Heimat

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Information für den Versicherungsnehmer

Soweit nicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB AR) abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften (§ 1 Abs. 3 AVB AR), insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Die für den Versicherungsnehmer wichtigsten Bestimmungen aus dem VVG sind nachfolgend gedruckt

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

(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 vom 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 die Rechtsfolge hingewiesen hat.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen 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. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, 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 des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Hinweise und Erklärungen

Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/ Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der NÜRNBERGER VERSICHERUNGS-GRUPPE meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen oder im Rahmen einer von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegten oder von ihm genehmigten Funktionsausgliederung durch besonders auf die Einhaltung der Schweigepflicht und des Datenschutzes verpflichtete Dritte führen lassen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden, an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Aufsichtsrat: Hans-Peter Schmidt (Vorsitzender)

Vorstand: Alexander Brams, Henning von der Forst, Dr. Wolf-Rüdiger Knocke, Dr. Hans-Joachim Rauscher, Alfons Schön

Sitz und Registergericht Nürnberg HR B 10668

zuständige Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,

Postfach 1308, 53003 Bonn

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg

Seit über 120 Jahren ist die Burg das
Markenzeichen der NÜRNBERGER. Ein
Zeichen, das für gute Tradition steht –
Ihre Zukunft mit wegweisenden Produkten
abzusichern.

Auf diese Verbindung von Tradition und
Innovation bauen Millionen zufriedener
Kunden. Damit haben wir uns einen
ausgezeichneten Ruf im deutschen
Versicherungsmarkt erworben.

Und mit der Fürst Fugger Privatbank,
der Bank der NÜRNBERGER, steht ein
weiterer starker Partner an Ihrer Seite.

Gemeinsam erarbeiten wir für Sie und
Ihre Familie flexible Lösungen in allen
Bereichen der Versicherung und Vorsorge.
Natürlich sichern wir Sie auch geschäftlich
rundum ab.

**Überzeugen Sie sich selbst.
Wir nehmen uns gern Zeit für Sie.**

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg
Telefon 0911 531-5, Fax 531-3206
info@nuernberger.de
www.nuernberger.de



Betreuungs-/ Vers.-Schein-Nr.	KG	Inkassostelle	Abschlussstelle	AKZ	Auswerter
21					

Versicherungsantrag Tarif AR

bei der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Antragsteller

Familienname, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Wohnort
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

Ich beantrage für folgende Personen den Abschluss einer Krankenversicherung zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifs

<input type="checkbox"/> ARE (Einzelsversicherung) 7,80 EUR jährlich	<input type="checkbox"/> ARF (Familienversicherung)* 18,89 EUR jährlich
-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

Vorname (Zuname, wenn abweichend vom Antragsteller)	Geburtsdatum Tag Monat Jahr	Staats- angehörigkeit

Versicherungsbeginn soll der	Tag	Monat	Jahr	Gesamtbeitrag
01				

Kontonummer	BLZ

Name und Ort des Geldinstituts, Zweigstelle

Name des Kontoinhabers

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von 1 Jahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um 1 Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

***Für Kinder nur bis zum 18. Lebensjahr möglich.**

Die Teilnahme am Lastschriftinzugsverfahren ist Voraussetzung für das Zustandekommen des Versicherungsvertrages.

Bevor Sie dieses Antragsformular unterschreiben, lesen Sie bitte die „**Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz**“ unter „**Hinweise und Erklärungen**“: sie ist wichtiger Bestandteil des Vertrags. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die „**Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz**“ zum Inhalt dieses Antrags. Die „**Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz**“ gilt auch für die gesetzlich vertretenen zu versichernden Personen.

Entbindung von der Schweigepflicht

Mit ist bekannt, dass der Versicherer jeweils im Fall der Geltendmachung eines Leistungsanspruchs zur Beurteilung seiner Leistungspflicht die Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Meldungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit hierzu Anlass besteht (z. B. bei Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder der erstellten Liquidation).

Zu diesem Zweck und zur Beschleunigung der Leistungsprüfung befreie ich bereits jetzt, jederzeit widerrufbar, Ärzte, Zahnärzte, sowie Beschäftigte von Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenversicherungen, bei denen ich versichert bin, war oder sein werde und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren von der Schweigepflicht - auch hinsichtlich der Gesundheitsdaten. Diese Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich ebenso auf die Angehörigen von anderen Krankenversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen einschließlich der Gesundheitsdaten befragt werden dürfen. Diese Erklärung gilt auch im Falle meines Todes.

Ich entbinde auch die Angehörigen der Gesellschaft selbst von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risiko- oder Leistungsprüfung an beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.

Vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen werden wir Sie unterrichten und Sie darauf hinweisen, dass Sie der Erhebung widersprechen können.

Die vorstehende Erklärung gebe ich nicht ab. Stattdessen werde ich, sofern vom Versicherer konkret verlangt, nach freiem Ermessen im Einzelfall schriftlich entscheiden und schriftlich erklären, ob oder inwieweit ich die entsprechenden Personen oder Behörden von ihrer Schweigepflicht entbinde. Diese Entscheidung kann zu einer Verzögerung der Leistungsregulierung, der Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund verbleibender Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

Die Erklärung gebe ich gleichermaßen auch für meine mitzuversichernden bzw. mitversicherenden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden bzw. mitversicherenden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

Ich willige in die Verwendung der aufgrund der vorstehenden Erklärung erhobenen oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung zur Leistungsprüfung sowie zur Vertragsabwicklung durch den Versicherer und ihre Beauftragten ein.

Einwilligungserklärung für an Sie gerichtete Telefon- und E-Mail-Werbung

Ich bin jederzeit widerruflich

damit einverstanden nicht damit einverstanden,

dass ich künftig sowohl im Rahmen des beantragten Versicherungsverhältnisses als auch über sonstige Versicherungs- und Finanzdienstleistungen von Unternehmen der NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE

telefonisch oder/und per E-Mail informiert und beraten werde.

Die Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Dies hat keinen Einfluss auf ein künftiges oder bestehendes Vertragsverhältnis mit Unternehmen der NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE.

Die „Informationen zur Einwilligungserklärung für an Sie gerichtete Telefon- und E-Mail-Werbung“ auf der Rückseite habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift mache ich die Erklärung zum Inhalt dieses Antrags.

Ich kann meine Vertragserklärung gemäß § 8 VVG innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Zu Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist an folgende Adresse zu richten:

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg
Telefon 0911 531-5, Fax 0911 531-4116
E-Mail: info@nuernberger.de, Internet: www.nuernberger.de

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (Vor- und Zuname)

	X
--	---

Bitte
freimachen

Antwort

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Antragsabteilung

90334 Nürnberg

Produktinformationsblatt nach §4 der Verordnung über Versicherungsverträge (VVG-InfoV)

Folgende Informationen sind für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrags besonders wichtig. Zusätzlich geben sie die wesentlichen Vertragsmerkmale wieder. **Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend.** Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Weiterhin dem Vertrag zugrunde liegende Bestimmungen finden Sie auch in dem Merkblatt zum Datenschutz und den gesetzlichen Regelungen (Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen – VVG-InfoV, Versicherungsaufsichtsgesetz und Versicherungsvertragsgesetz).

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Auslandsreise-Krankenversicherung

2. Welches Risiko ist versichert?

ARE/ARF

Erstattet werden Aufwendungen aufgrund akuter Erkrankungen und Unfälle während der ersten 8 Wochen eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts sowie Kosten für einen medizinisch notwendigen Rücktransport und Überführung bei Tod der versicherten Person bis maximal 10.500 EUR.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Paragraphen „Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes“ und „Umfang der Leistungspflicht“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie ihn bezahlen?

Was passiert, wenn Sie Ihren Beitrag nicht oder verspätet zahlen?

Für die von uns angebotenen Leistungen beträgt Ihr Jahresbeitrag bei Tarif ARE (Einzelversicherung) 7,80 EUR, bei Tarif ARF (Familienversicherung)* 18,89 EUR.

* Für Kinder bis zum 18. Lebensjahr möglich.

Der Beitrag ist bei Abschluss des Versicherungsvertrags zu zahlen. Wird der Erst- bzw. Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann das unter den Voraussetzungen der §§ 37 und 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes führen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Beitragszahlung“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

4. Welche Leistungen und Risiken sind ausgeschlossen?

Keine Leistungspflicht besteht für

- Behandlungen anlässlich einer Beschäftigung im Ausland;
- Hilfsmittel, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen usw. mit Ausnahme von Gehstützen und Liegeschalen, die wegen akuter Erkrankung oder unfallbedingt erforderlich sind.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Einschränkung der Leistungspflicht“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Sie müssen bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Umstände, die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzeigen. Wenn der Versicherer nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme noch weitere gefahrerhebliche Umstände wissen will, müssen Sie auch diese Umstände noch angeben. Die nicht wahrheitsgemäßen oder unvollständigen Anzeigen können u.a. dazu führen, dass Sie bei Eintritt eines Versicherungsfalles keinen Versicherungsschutz haben.

Bei schuldhafter Verletzung der Anzeigepflicht kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten.

6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Entfällt.

7. Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Sämtliche Belege reichen Sie bitte möglichst bis zum Ablauf des 3. Monats nach Reiseende ein. Sie sind verpflichtet, auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die erforderlich ist, um den Versicherungsfall oder die Leistungspflicht und deren Umfang festzustellen. So sind Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise von Ihnen auf Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen, z. B. durch Vorlage des Flugtickets.

Werden die Obliegenheiten, die bei Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind, vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer leistungsfrei. Handeln Sie bei der Erfüllung der Obliegenheiten grob fahrlässig, können die Leistungen gekürzt werden.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Obliegenheiten“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Schließen Sie ihn erst nach Beginn einer Auslandsreise ab, gilt der Versicherungsschutz erst mit Antritt einer neuen Auslandsreise. Der Versicherungsschutz besteht während der ersten 8 Wochen einer vorübergehenden nicht beruflich bedingten Auslandsreise.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Beginn des Versicherungsschutzes“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Der Krankenversicherungsvertrag wird für die Dauer von 1 Versicherungsjahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um 1 Jahr, sofern er nicht mit einer Frist von 1 Monat schriftlich gekündigt wird.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrags“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Informationsblatt zu Ihrem Reisekrankenversicherungsvertrag nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VG-InfoV)

1. Sitz und Identität des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Sitz und Registergericht: Nürnberg HR B 10668
Sie hat die Rechtsform einer Aktiengesellschaft
Kontaktsadresse:
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg
Telefon 0911 531-5 · Telefax 0911 531-3206
E-Mail: info@nuernberger.de
Internet: www.nuernberger.de
Bankverbindung: Deutsche Bank AG Nürnberg
(Bankleitzahl: 760 700 12), Konto Nr. 4641684 00

2. Ansprechpartner im Ausland

Entfällt.

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg, vertreten durch den Vorstand
Alexander Brams, Henning von der Forst, Dr. Wolf-Rüdiger Knocke, Dr. Hans-Joachim Rauscher, Alfons Schön.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG ist der Betrieb der privaten Krankenversicherung

Aufsichtsbehörde

Die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG steht unter der staatlichen Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Postfach 13 08, 53003 Bonn.

5. Zugehörigkeit zu einem Sicherungsfonds

Die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG ist Mitglied des Sicherungsfonds Mediator AG, Bayerthalgürtel 26, 50968 Köln

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Anwendbares Recht

Der beantragte Vertrag unterliegt dem deutschen Recht insb. den Vorschriften des VVG (Versicherungsvertragsgesetz) und BGB (Bürgerliches Gesetzbuch).

Zugrundeliegende Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen sind den Ihnen ausgehändigten Unterlagen beigelegt.

Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistung

Angaben über die Art, den Umfang, die Fälligkeit und die Erfüllung der Leistung des Versicherers finden Sie in den beigelegten Allgemeinen Vertragsdaten sowie in den Paragraphen „**Umfang der Leistungspflicht**“, „**Einschränkung der Leistungspflicht**“ und „**Auszahlung der Versicherungsleistung**“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Geldleistungen des Versicherers sind mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung notwendigen Erhebungen fällig.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Für die von uns angebotenen Leistungen beträgt Ihr **Jahresbeitrag bei Tarif ARE (Einzelversicherung) 7,80 EUR, bei Tarif ARF (Familienversicherung)* 18,89 EUR.**

* Für Kinder bis zum 18. Lebensjahr möglich

8. Zusätzliche Kosten

Weitere Gebühren und Kosten werden nicht erhoben.

9. Einzelheiten hinsichtlich Zahlung und Erfüllung

Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr und ist bei Abschluss des Versicherungsvertrags, der Folgebeitrag zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu zahlen. Wird eine Einzugsermächtigung erteilt, gilt der Beitrag mit Zugang der Einzugsermächtigung beim Versicherer als bezahlt, sofern die Lastschrift beim Geldinstitut bei Vorlage eingelöst wird.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer dieser Informationen

Die Angaben, insb. hinsichtlich der Höhe des Beitrags gelten, soweit uns innerhalb der nächsten 4 Wochen Ihr verbindlicher Antrag auf Abschluss des oben genannten Versicherungsvertrags vorliegt. Beitragsänderungen wegen etwaiger Beitragsanpassung sind nicht berücksichtigt.

11. Kapitalanlagerisiko

Entfällt.

12. Angaben über das Zustandekommen des Vertrags – Versicherungsschutz

Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Bei Versicherungsverträgen, die erst nach Beginn einer Auslandsreise abgeschlossen werden, besteht Versicherungsschutz erst mit Antritt einer neuen Auslandsreise.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „**Abschluss und Dauer des Versicherungsschutzes**“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

13. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und die Belehrung in Textform zugegangen ist. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist an folgende Adresse zu richten:

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg
Telefon 0911 531-5, Telefax 0911 531-3206
E-Mail: info@nuernberger.de, Internet: www.nuernberger.de

Widerrufsfolgen

Üben Sie das Widerrufsrecht wirksam aus, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zu erstatten. Haben Sie zugestimmt, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, haben wir Ihnen nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten. Die Erstattungspflicht haben wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen.

14. Laufzeit/Mindestlaufzeit des Vertrags

Der Krankenversicherungsvertrag wird für die Dauer von 1 Versicherungsjahr geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um 1 Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „**Abschluss und Dauer des Versicherungsschutzes**“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

15. Beendigung des Vertrags

Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen.

Der Versicherungsvertrag endet weiterhin mit dem Tod des Versicherungsnehmers und zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet hat.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „**Abschluss und Dauer des Versicherungsschutzes**“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

16. Abwehendes Recht bei Vertragsanbahnungen

Entfällt.

17. Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht und über das zuständige Gericht

Anwendbares Recht:

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Gerichtsstand:

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Unsere Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können wir gegen Sie an dem für Ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt zuständigen Gericht geltend machen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Paragraphen „**Gerichtsstand**“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

18. Sprachen der Versicherungsbedingungen, der Kommunikation und der Vorabinformation

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet die deutsche Sprache Anwendung. Das bedeutet, dass alle Vertragsunterlagen, wie zum Beispiel die Versicherungsbedingungen, diese Informationen und die übrigen Verbraucherinformationen und auch die Kommunikation während der Laufzeit Ihres Vertrags in deutscher Sprache erfolgen.

19. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.: Kronenstraße 13, 10117 Berlin
Tel.: 01802 550444*, Fax: 030 20458931
www.pkv-ombudsmann.de

* (6 ct/Min. aus dem deutschen Festnetz. Bei Anrufen aus den Mobilfunknetzen können abweichende Preise entstehen)

Von der Inanspruchnahme des kostenlosen außergerichtlichen Streitschlichtungsverfahrens unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreffenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 13 08, 53003 Bonn.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Auslandsreise-Krankenversicherung

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er erbringt, sofern vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall erbringt der Versicherer Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen. Die Versicherung kann für eine einzelne Person oder als Familienversicherung abgeschlossen werden. Bei einer Familienversicherung besteht Versicherungsschutz für den Versicherungsnehmer und dessen Familienangehörige. Als Familienangehörige im Sinne des Tarifs zählen – sofern im Versicherungsschein namentlich aufgeführt – der Ehepartner des Versicherungsnehmers und die im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch ein medizinisch notwendiger und ärztlich verordneter Krankentransport. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

(3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Antragsvordruck, besonderen schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den in der Bundesrepublik Deutschland gültigen gesetzlichen Vorschriften.

(4) Als Ausland im Sinne dieser Bedingungen gelten alle Staaten mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland.

(5) Der Versicherungsschutz besteht während der ersten acht Wochen aller vorübergehenden nicht beruflich bedingten Auslandsreisen, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Hierbei gelten „incentive-Reisen“ nicht als beruflich bedingte Auslandsreisen.

(6) Der Versicherungsvertrag kann grundsätzlich für Personen bis zum vollendeten 70. Lebensjahr mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen werden.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor Zahlung des Beitrags. Wird eine Einzugsermächtigung erteilt, gilt der Beitrag mit Zugang der Einzugsermächtigung beim Versicherer als gezahlt, sofern die Lastschrift beim Geldinstitut bei Vorlage eingelöst wird.

(2) Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

§ 3 Abschluss und Dauer des Versicherungsvertrags

(1) Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Bei Versicherungsverträgen, die erst nach Beginn einer Auslandsreise abgeschlossen werden, besteht Versicherungsschutz erst mit Antritt einer neuen Auslandsreise.

(2) Der Versicherungsvertrag gilt ab Versicherungsbeginn (§ 2) für die Dauer eines Jahres. Er verlängert sich bei Zahlung des Folgebeitrags stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer bzw. durch den Versicherer zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat schriftlich gekündigt wird.

(3) Das Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt und endet nach einem Jahr.

(4) Wird die Versicherung auf dem von dem Versicherer hierfür vorgesehenen und gültigen Einzahlungsvordruck beantragt und erfolgt die Beitragszahlung über ein Postamt oder über ein Kreditinstitut, so gilt der Vertrag, vorbehaltlich des Eingangs des ordnungsgemäß ausgefüllten Antrags (Einzahlungsvordruck) beim Versicherer, bereits mit dem Tag der Einzahlung des Beitrages (Datum des Poststempels bzw. des Kreditinstituts ist maßgebend) als zustande gekommen. Als Versicherungsschein gilt der Quittungsbeleg des Einzahlungsvordruckes. Als Versicherungsnehmer gilt der Antragsteller bzw. der im Einzahlungsvordruck angegebene Einzahler.

(5) Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Bei einer Familienversicherung haben die versicherten Personen jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.

(6) Der Versicherungsvertrag endet mit dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus dem Tätigkeitsgebiet des Versicherers, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.

(7) Vollendet eine in der Familienversicherung versicherte Person das 70. Lebensjahr, so endet der Versicherungsvertrag nach der Familienversicherung für diese Person zum Ende des laufenden Versicherungsjahres. Die versicherte Person hat das Recht, den Versicherungsvertrag als Einzelversicherung mit dem dafür zu zahlenden Beitrag (vgl. § 8) fortzuführen. Die anderen in der Familienversicherung verbleibenden Personen haben ebenfalls das Recht, den Versicherungsvertrag als Einzelversicherung weiterzuführen.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(2) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Absatz 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 und nach Methoden arbeiten, die in der Bundesrepublik Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind.

(4) Erstattungsfähig sind

1. medizinisch notwendige Aufwendungen für

a) ambulante ärztliche Heilbehandlung (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker), einschließlich Röntgendiagnostik;

b) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Massagen, Bädern und medizinischen Packungen. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungsmittel, kosmetische Präparate und ähnliches, auch wenn sie vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten; bestimmte medikamentenähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden, gelten jedoch als Arzneimittel.

c) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalgamfüllungen) sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen sowie Kieferorthopädie;

d) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operations-Nebenkosten in Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in der Bundesrepublik Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind;

e) ärztliche Hilfe bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt, sofern bei Reiseantritt die 30. Schwangerschaftswoche noch nicht überschritten war; andernfalls wird nur geleistet, wenn dem Versicherer vor Reiseantritt durch ein ärztliches Attest bescheinigt wurde, dass zu diesem Zeitpunkt keine durch die Reise bedingten Schwangerschaftskomplikationen abzusehen waren.

f) den Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus. Hat sich die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) an den entstandenen Aufwendungen beteiligt, so werden nur die nach Vorleistung der GKV verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen übernommen.

2. Mehraufwendungen

a) für den medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransport eines erkrankten Versicherten aus dem Ausland an seinen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder in ein geeignetes Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland, sofern eine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland nicht sichergestellt ist und der Rücktransport im Verlauf einer leistungspflichtigen Heilbehandlung erforderlich wird. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet.

b) für die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person in das Inland oder die Bestattung am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu 10.500 EUR.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht

– für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, 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;

– für Krankheiten und Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise angetreten wird;

– für Behandlungen anlässlich einer Beschäftigung im Ausland;

– für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlung (z.B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;

– für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsabbruch (mit Ausnahme der in § 4 Abs. 4 Buchstabe 1e genannten Versicherungsfälle);

– für Hilfsmittel, z.B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen usw., mit Ausnahme von Gehstützen und Liegeschalen, die wegen akuter Erkrankung oder unfallbedingt erforderlich sind;

– für weder im jeweiligen Aufenthaltsland noch im Inland wissenschaftlich allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel.

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die erforderliche Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Wurden die Originalbelege einem anderen Versicherer zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungsschriften, wenn darauf der andere Versicherer seine Leistungen vermerkt hat.

(2) Alle Belege müssen den Namen des Behandlers, 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 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) Zum Nachweis eines medizinisch notwendigen Rücktransports ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einzureichen. Neben der Begründung für die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes muss die ärztliche Bescheinigung auch die genaue Krankheitsbezeichnung enthalten.

(4) Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

(5) Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

(6) Die in Fremdwährung entstandenen Krankheitskosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet.

(7) Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme einer Überweisung auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

(8) 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. des Versicherungsverhältnisses oder mit Beendigung des Rücktransportes gemäß § 4 Abs. 4 Buchstabe 2a, spätestens jedoch mit dem Ende der achten Aufenthaltswochen. Endet das Versicherungsjahr während des Auslandsaufenthaltes, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist.

(2) Ist die Rückreise innerhalb des Zeitraums, für den Versicherungsschutz besteht, aus medizinischen Gründen nicht möglich, so verlängert sich die Leistungsdauer um längstens acht Wochen, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit antreten kann.

§ 8 Beitragszahlung

Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr und ist bei Abschluss des Versicherungsvertrags, der jeweilige Folgebeitrag zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu zahlen. Der Beitrag beträgt für versicherte Einzelpersonen bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres 7,80 EUR. Er erhöht sich nach Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das 70. Lebensjahr vollendet wurde, auf 15,59 EUR. Für die Familienversicherung beträgt der Beitrag 18,89 EUR.

§ 9 Obliegenheiten

(1) Der Versicherungsnehmer hat sämtliche Belege möglichst bis zum Ablauf des dritten Monats nach Beendigung der Reise einzureichen.

(2) Der Versicherungsnehmer und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (vgl. § 6 Abs. 5) haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs 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. Hierzu ist der Versicherer zu ermächtigen, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf der Versicherer Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(5) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

(1) 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 Personen stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 11 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

(1) Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG (siehe Anhang) die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistungen) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

(2) 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.

(3) Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 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.

(4) 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 Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

(5) Soweit der Versicherte von Schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.

§ 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 vereinbart ist.

§ 14 Gerichtsstand

Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.

§ 15 Änderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich des Versicherungsbeitrags

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich des Versicherungsbeitrags können vom Versicherer nur zum Beginn eines neuen Versicherungsjahres geändert werden. Die Änderung muss dem Versicherungsnehmer mit einer Frist von einem Monat zum Ende des alten Versicherungsjahres schriftlich mitgeteilt werden. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Änderung wirksam werden sollte. Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag auch bis und zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen.

§ 16 Schlussbestimmungen

Ein Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), der insbesondere die in den AVB für die Auslandsreise-Krankenversicherung erwähnten Bestimmungen enthält, ist dem Bedingungs-text beigefügt.