



Versicherungsbedingungen für die Auslandsrankenversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. In diesen Versicherungsbedingungen werden Versicherungsnehmer und versicherte Personen als „Sie“ bezeichnet. Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit der Advigon abgeschlossen haben. Eine versicherte Person sind Sie, wenn Sie beispielsweise als Mitreisender des Versicherungsnehmers mitversichert wurden. Versicherte Person können Sie zudem auch als Versicherungsnehmer sein. Diese Versicherungsbedingungen gelten für Sie als Versicherungsnehmer und Sie als versicherte Person.

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus 2 Abschnitten.

Im Abschnitt I finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung.

Der genaue Wortlaut der Leistungsarten befindet sich im Abschnitt III.

Abschnitt I – allgemeine Bestimmungen

1	Versicherungsnehmer, versicherbare Person und Versicherungsfähigkeit	3
2	Abschluss, Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes	3
3	Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	3
4	Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?	4
5	Was ist bei der Leistungszahlung zu beachten?	4
6	Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?	4
7	Aufrechnung	4
8	Was ist bei Mitteilungen zu beachten?	4
9	An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit dem Versicherer einmal nicht zufrieden sind?	4

Abschnitt II – Leistungsbeschreibung

1	Versicherungsumfang	5
2	Versicherte Leistungen	5
3	Selbstbehalt und Leistungseinschränkungen	6
4	Ausschlüsse und Leistungspflicht	6
5	Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen	7

Krankenversicherung – Active Travellers

Abschnitt I – Allgemeine Bestimmungen

1 Versicherungsnehmer, versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Versicherungsnehmer ist die natürliche oder juristische Person, die mit der Advigon den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die Prämie bezahlt wurde. Neugeborene von versicherten Personen sind mit Vollendung der Geburt zum Tarif ihrer Eltern versichert. Voraussetzung hierfür ist, dass
 - sie binnen 2 Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend bei der Advigon versichert werden und der Versicherungsvertrag mindestens seit 3 Monaten ununterbrochen bestand und
 - kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.
- 1.2 Versicherungsfähig sind Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland oder der Republik Österreich, die zum Zeitpunkt der Antragsstellung das 31. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und sich nur vorübergehend im Ausland aufhalten.
- 1.3 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen,
 - 1.3.1 die im Aufenthaltsland der gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherungspflicht unterliegen;
 - 1.3.2 die dauernd pflegebedürftig sind sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf;
 - 1.3.3 die eine Tätigkeit als Berufssportler ausüben.
- 1.4 Für Personen, die die Voraussetzungen der Ziffern 1.1 und 1.2 nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für diese Personen dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

2 Abschluss, Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

2.1 Abschluss und Beginn des Versicherungsvertrages

- 2.1.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages muss vor Antritt der Reise gestellt werden. Er ist für die gesamte Dauer der Reise zu stellen.
- 2.1.2 Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass der hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei der Advigon eingeht und diese Ihnen eine Versicherungsbestätigung sendet. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
- 2.1.3 Werden die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 oder 2.1.2 nicht eingehalten, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall steht die gezahlte Prämie dem Absender zur Verfügung.

2.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) nach Ablauf der Wartezeiten, frühestens aber mit Antritt der versicherten Reise. Die Reise gilt mit Grenzübergang ins Ausland als angetreten. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder vor Ablauf der Wartezeit eingetreten sind, wird nicht geleistet.

2.3 Dauer

Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 36 Monate.

2.4 Beendigung

Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von diesen Vereinbarungen unberührt. Der

Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages. Der Versicherungsvertrag endet auch für noch nicht abgeschlossene bzw. schwebende Versicherungsfälle

- 2.4.1 zum vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise, mit dem Grenzübertritt ins Heimatland aus dem Ausland. Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmung sind die Staatsgebiete der Länder, in denen die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 2.4.2 mit dem Tod des Versicherungsnehmers; die versicherten Personen können innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortsetzen.
- 2.4.3 wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit entfallen.
- 2.4.4 wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland nicht mehr vorliegen, weil die versicherte Person sich zu einem dauerhaften Aufenthalt im Ausland entschieden hat oder weil die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt.
- 2.4.5 im Falle eines Rücktransportes mit Ankunft im nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland.

2.5 Versicherungsjahr und Wartezeiten

- 2.5.1 Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt ab Versicherungsbeginn. Wird eine Leistung in einem Versicherungsjahr in Anspruch genommen, die pro Versicherungsjahr begrenzt ist, besteht nach Ausschöpfung der Leistungsgrenze Versicherungsschutz für diese Leistung erst wieder nach Ablauf dieses Versicherungsjahres. Ist eine Leistung pro Versicherungsjahr begrenzt, besteht Versicherungsschutz für diese Leistung auch bei Vertragslaufzeiten von weniger als 12 Monaten bis zum Ausschöpfen der Leistungsgrenze.
- 2.5.2 Sofern der Versicherungsschutz oder Leistungen an Wartezeiten gebunden sind, rechnen sich diese vom Versicherungsbeginn an. Das Datum des Antritts der versicherten Reise muss auf Verlangen der Advigon nachgewiesen werden. Die Wartezeit entfällt bei Unfällen und bei ärztlicher Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr für Sie.

Für Kosten für Heilbehandlungen von Krankheiten, Beschwerden und Unfällen, die in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn bekannt waren (Vorerkrankungen), besteht eine Wartezeit von 6 Monaten.

3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 3.1 Der Versicherungsschutz gilt für den vereinbarten örtlichen Geltungsbereich für Reisen im Ausland. Als Ausland gilt nicht das Heimatland.
- 3.2 Sofern der vereinbarte Geltungsbereich örtlich eingeschränkt ist (z. B. bei Tarifen ohne den Geltungsbereich USA und Kanada), entfällt diese Einschränkung unter den nachfolgenden Bedingungen:
 - a) Bei einem Transitaufenthalt für die Dauer des Transits.
 - b) Bei Versicherungsverträgen von mindestens 7-monatiger Dauer für die Aufenthalte bis zu 14 Tage.
- 3.3 Versicherungsschutz besteht auch bei einer vorübergehenden Rückkehr aus dem Ausland. Dieser Versicherungsschutz im Inland bzw. Heimatland ist begrenzt auf maximal 3 Wochen bei einer Vertragsdauer ab 7 Monaten. Bei einer Vertragsdauer ab 12 Monaten ist der Versicherungsschutz im Inland bzw. Heimatland begrenzt auf maximal 6 Wochen für alle Inland- bzw. Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr. Beginn und Ende einer jeden Reise in das Inland- bzw. Heimatland während der Vertragslaufzeit sind von Ihnen auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.

4 Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

4.1 Prämienhöhe

Die Prämie für eine versicherte Person ergibt sich aus der Prämienübersicht.

4.2 Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie

4.2.1 Die erste oder einmalige Prämie ist bei Vertragsbeginn fällig.

4.2.2 Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, haben Sie von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung oder verspätete Zahlung nicht zu vertreten. Haben Sie die nicht rechtzeitige Zahlung jedoch zu vertreten, beginnt der Versicherungsschutz erst ab der Zahlung.

4.2.3 Außerdem kann die Advigon vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

4.3 Zahlung der Folgeprämien

4.3.1 Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet die Advigon Ihnen eine Mahnung und setzt eine Zahlungsfrist von 2 Wochen.

4.3.2 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, kann die Advigon den Vertrag kündigen, wenn sie Sie mit der Mahnung darauf hingewiesen hat.

4.3.3 Hat die Advigon gekündigt und zahlen Sie nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4.4 Prämieinzug

Ist Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Advigon die Prämie am Abbuchungstag einziehen kann und Sie dem berechtigten Prämieinzug nicht widersprechen. Kann die Advigon die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, gilt die Zahlung auch dann noch als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach der von der Advigon in Textform abgegebenen Mahnung erfolgt.

4.5 Prämienberechnung

Die Berechnung der Prämie ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt. Bei einer Änderung der Prämien, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, wird das bei Inkrafttreten der Änderung erreichte tarifliche Lebensalter (Lebensaltersgruppe) der versicherten Person berücksichtigt.

5 Was ist bei der Leistungszahlung zu beachten?

5.1 Fälligkeit der Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und die Advigon ihre Zahlungspflicht und die Höhe der Leistung festgestellt hat, zahlt sie spätestens innerhalb von 2 Wochen. Ist die Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Leistung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei der Advigon feststellen, kann ein angemessener Vorschuss auf die Leistung verlangt werden.

Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie eingeleitet worden, kann die Advigon bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

5.2 Kosten in ausländischer Währung

Die Advigon rechnet die entstandenen Kosten zum Eurokurs des Tages um, an dem die Belege bei ihr eingehen. Es gilt der amtliche Devisenkurs, es sei denn, die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen wurden zu einem ungünstigeren Kurs erworben. Von den Leistungen kann die Advigon Mehrkosten abziehen, die dadurch entstehen, dass sie Überweisungen ins Ausland vornimmt oder auf Ihr Verlangen besondere Überweisungsformen wählt.

5.3 Leistung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige

Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der Advigon gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wendet sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer.

6 Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der Advigon Ihnen in Textform zugeht.

Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

7 Aufrechnung

Gegen Forderungen der Advigon kann nur aufgerechnet werden, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

8 Was ist bei Mitteilungen zu beachten?

Alle für die Advigon bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die im Versicherungsschein genannte Adresse in Textform gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

9 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit dem Versicherer einmal nicht zufrieden sind?

9.1 Beschwerdemanagement

Sie können sich jederzeit an den Versicherer wenden. Die interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Advigon Versicherung AG
Beschwerdemanagement
Postfach 1130
Drescheweg 1
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: bm@advigon.com
Internet: www.advigon.com

Wenn Sie mit einer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit dem Versicherer einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen:

9.2 Schlichtungsstelle

9.2.1 Sie können sich an die Schlichtungsstelle für Versicherungen wenden. Diese erreichen Sie derzeit wie folgt:

Schlichtungsstelle im Finanzdienstleistungsbereich
Postfach 343
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: info@schlichtungsstelle.li
Internet: www.schlichtungsstelle.li

Die Schlichtungsstelle ist unabhängig. Die Teilnahme am Schlichtungsverfahren erfolgt sowohl für Sie als Konsument als auch für den Versicherer freiwillig. Bei Verfahren vor der Schlichtungsstelle gemäß Alternative Streitbeilegung-Gesetz haben Konsumenten einen Kostenbeitrag von CHF 50,00 zu leisten. Im Übrigen ist das Verfahren kostenlos.

9.2.2 Wenn Sie Konsument sind und den Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an die zuständige Schlichtungsstelle weitergeleitet.

9.3 Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit der Betreuung des Versicherers nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten auf, können Sie sich auch an

die zuständige Aufsicht wenden. Der Versicherer unterliegt der Aufsicht der Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (FMA). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Finanzmarktaufsicht Liechtenstein
Landstrasse 109
Postfach 279
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: info@fma-li.li

Bitte beachten Sie, dass die FMA keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

9.4 Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiben.

Abschnitt II – Leistungsbeschreibung

1 Versicherungsumfang

- 1.1 Als Versicherungsfall gilt die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit Ihrer Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch der Tod der versicherten Person sowie medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche, sofern die Behandlungsnotwendigkeit bei Vertragsbeginn noch nicht bestanden hat.
- 1.2 Während Ihrer versicherten Reise steht Ihnen die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern frei. Krankenhäuser müssen unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Sie müssen über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen. Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen dürfen diese Krankenhäuser nicht durchführen und auch keine Rekonvaleszenten aufnehmen. Die Advigon erstattet gemäß Ziffer 2 (Versicherte Leistungen) die entstandenen Kosten.
Haben Sie den Tarif Best Active abgeschlossen, leisten wir darüber hinaus für die Behandlung folgender gesetzlich anerkannter zur Heilbehandlung zugelassener Behandler:
 - a) Heilpraktiker,
 - b) Chiroprapeuten,
 - c) Osteopathen.
- 1.2.1 In Deutschland übernimmt die Advigon die entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung bis zu den sogenannten Schwellenwerten der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Als sogenannte Schwellenwerte gelten für Leistungen
 - nach der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz,
 - nach der GOÄ nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) der GOÄ der 1,15-fache Gebührensatz,
 - nach den Abschnitten A, E und O (technische Verrichtungen) der 1,8-fache Gebührensatz,
 - für alle anderen Leistungen der GOÄ der 2,3-fache Gebührensatz.
- 1.2.2 Außerhalb Deutschlands übernimmt die Advigon die entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung, sofern sie nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnet wurden.
- 1.3 Die Advigon leistet nur Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Darüber hinaus leistet sie für Methoden und Arzneimittel, die sich in

der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Therapierichtungen Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Die Advigon kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2 Versicherte Leistungen

Im Versicherungsfall gewährt die Advigon die nachstehenden Leistungen, soweit diese in dem von Ihnen gewählten Tarif versichert sind und der Versicherungsfall nach Beginn des Versicherungsschutzes und nach Ablauf der Wartezeiten eingetreten ist.

2.1 Heilbehandlungskosten

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- 2.1.1 ärztliche ambulante Behandlungen;
- 2.1.2 schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz bis 300,- EUR pro Versicherungsjahr, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden. Im Tarif Best Active entfällt die Entschädigungsgrenze von 300,- EUR. Die Advigon erstattet, in Abweichung zu Ziffer 4.12 auch Kosten eines Zahnersatzes bis zu einem Betrag von 1.000,- EUR, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist;
- 2.1.3 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- 2.1.4 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.1.5 ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen;
- 2.1.6 ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen. Es zählen nachfolgende Gegenstände als Hilfsmittel: Bandagen, Bruchbänder, Einlagen, Gehstützen und Kompressionsstrümpfe, Hörgeräte, Korrekturschienen, Kunstglieder/Prothesen, Liege- und Sitzschalen, Krankenfahrstühle, Atemmonitorgeräte, Infusionspumpen, Inhalationsgeräte, Sauerstoffgeräte, Überwachungsmonitoren für Säuglinge, orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate sowie Sprechgeräte;
- 2.1.7 Röntgendiagnostik;
- 2.1.8 unaufschiebbare Operationen;
- 2.1.9 unaufschiebbare stationäre Behandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlungen);
- 2.1.10 In Abänderung von Ziffer 4.11 erstmalige und einmalige ambulante psychoanalytische oder psychotherapeutische Behandlung aufgrund akuter Erkrankung durch einen Facharzt bei Aufenthalt in den USA und Kanada. Im Tarif Best Active sind ambulante psychoanalytische Behandlungen bis zu 5 Sitzungen, insgesamt maximal 750,- EUR, je Versicherungsjahr versichert. Ergibt sich dabei die Notwendigkeit einer stationären Behandlung, werden die zusätzlichen Rückreisekosten in das Heimatland übernommen. Ersetzt werden nur die Kosten der einfachsten Sitzklasse;
- 2.1.11 Rehabilitationsmaßnahmen im Tarif Best Active ohne die in Ziffer 4.5 genannten Einschränkungen als versichert.

2.2 Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften und Geburten

- 2.2.1 Die Advigon erstattet die entstandenen Kosten einer durch Beschwerden hervorgerufenen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlung wegen Fehlgeburt sowie eines medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruchs. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behandlungsnotwendigkeit bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht feststand.

- 2.2.2 Sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, ersetzen wir bei einer Frühgeburt bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bis zu einem Betrag von 50.000,- EUR. Die Kosten werden ohne eine Entschädigungsgrenze in voller Höhe übernommen, sofern die Versicherungsdauer mindestens 3 Monate beträgt.

2.3 Transportkosten

- 2.3.1 Die Advigon erstattet die Kosten für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft. Haben Sie den Tarif Best Active abgeschlossen, leistet die Advigon darüber hinaus für den Transport zur ambulanten Behandlung beim nächsterreichbaren geeigneten Arzt oder im nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.
- 2.3.2 Die Advigon erstattet die Mehrkosten für einen Rücktransport zu Ihrem Wohnort oder zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, die Dauer der Behandlung im Krankenhaus im Ausland nach der Prognose des behandelnden Arztes voraussichtlich 14 Tage übersteigt oder die weitere Heilbehandlung im Ausland voraussichtlich mehr kostet als der Rücktransport. Die Advigon übernimmt auch die Kosten für eine Begleitperson sowie eine gegebenenfalls erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.
- 2.3.3 Kehren Sie infolge eines Krankenhausaufenthaltes von mindestens 10 Tagen Dauer von der Reise verspätet zurück, erstattet die Advigon Ihnen die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten). Bei Erstattung dieser Kosten wird auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt.

2.4 Überführungs- und Bestattungskosten

Die Advigon erstattet die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen in das Heimatland entstehen, oder übernimmt die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.5 Aufwandsentschädigung

Werden alle im Ausland angefallenen Heilbehandlungskosten, die unter die Leistungspflicht dieser Bestimmungen fallen, vor unserer Inanspruchnahme einem anderen Leistungsträger/ Versicherer eingereicht, der sich an der Kostenerstattung beteiligt, zahlen wir –über die Kostenerstattung hinaus – bei einer stationären Krankenhausbehandlung zusätzlich, maximal für 14 Tage, ein Krankenhaustagegeld von 50,- EUR pro Tag. Bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) leisten wir in diesen Fällen zusätzlich einmalig einen Betrag von 25,- EUR pro behandelter Person.

2.6 Krankenhaustagegeld

Im Falle einer stationären Behandlung zahlt die Advigon wahlweise anstatt der Behandlungskosten (Ziffer 2.1.7 und 2.1.8) und des Krankentransports (Ziffer 2.3.1) ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 50,- EUR pro Tag. Das Krankenhaustagegeld wird Ihnen ab Beginn der stationären Behandlung für jeden Tag, den Sie im Krankenhaus verbringen müssen, maximal für 30 Tage, gezahlt. Aufnahme- und Entlassungstag gelten je als ein voller Tag. Das Wahlrecht auf die Leistung des Krankenhaustagegelds haben Sie nur zu Beginn der stationären Behandlung.

2.10 Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht (einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) der Advigon im Rahmen dieses Tarifes bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

2.11 Vorsorge – Versicherungsschutz gilt nur im Tarif Best Active

Versichert sind Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen, sofern die Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn eingetreten ist, Entbindungen durch Ärzte sind nach einer Wartezeit von 8 Monaten versichert. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden.

2.12 Such-, Rettungs- und Bergungskosten – Versicherungsschutz gilt nur im Tarif Best Active

Die Advigon erstattet die nach einem Unfall für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten entstandenen Kosten bis zu einem Betrag von 5.000,- EUR.

3 Selbstbehalt und Leistungseinschränkungen

- 3.1 Der Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall 100,- EUR, sofern der Tarif Basic Travel gewählt wurde. Der Tarif Best Active hat keinen Selbstbehalt.
- 3.2 Heilbehandlungen, von denen Sie schon vor Beginn Ihres versicherten Aufenthaltes wussten, dass diese während des versicherten Aufenthaltes durchgeführt werden müssen, sind nicht versichert.
- 3.3 Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so kann die Advigon die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

4 Ausschlüsse der Leistungspflicht

Die Advigon leistet nicht,

- 4.1 wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben oder arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;
- 4.2 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Reiseantritt waren, und für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Aufenthaltes stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/Lebenspartners nach Lebenspartnerschaftsgesetz oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde;
- 4.3 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Versicherungsabschluss waren und für Behandlungen, von denen bei Versicherungsabschluss feststand, dass sie während der Vertragslaufzeit stattfinden mussten;
- 4.4 für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind; als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
- 4.5 für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;
- 4.6 für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 4.7 für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort; die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird; bei Erkrankungen entfällt sie, wenn Sie sich in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten haben;
- 4.8 für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern, Kinder oder Personen, mit denen Sie innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenleben; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

- 4.9 solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie Folgen von Unfällen, die durch Kernenergie oder Eingriffe von hoher Hand verursacht sind;
- 4.10 für durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlungen oder Unterbringungen;
- 4.11 für Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- 4.12 für Zahnersatz, Stützprothesen, Einlagefüllungen, Überkronungen, Brücken, kieferorthopädische Behandlungen, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen, soweit tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 4.13 für Immunisierungsmaßnahmen;
- 4.14 für Behandlungen wegen Störungen und Schäden der Fortpflanzungsorgane einschließlich Sterilität, künstlicher Befruchtungen und dazugehörige Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen;
- 4.15 für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
- 4.16 für Organspenden und deren Folgen.

5 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

5.1 Verpflichtung zur Kostenminderung

Sie sind verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Dem Rücktransport zum nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland müssen Sie bei Bestehen der Transportfähigkeit zustimmen, wenn die Advigon den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.

5.2 Verpflichtung zur Auskunft

Die übersandte Schadenanzeige der Advigon müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich zurücksenden. Sofern die Advigon es für notwendig erachtet, sind Sie verpflichtet, sich durch einen von ihr beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

5.3 Verpflichtung zur Kontaktaufnahme

Im Falle

- 5.3.1 einer stationären Behandlung im Krankenhaus, vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen müssen Sie unverzüglich Kontakt mit unserem weltweiten Notfall-Service aufnehmen.
- 5.3.2 eines möglichen Rücktransports zu einem Krankenhaus in Ihrem Heimatland nehmen Sie bitte unverzüglich mit unserem Notfall-Service Kontakt auf.

5.4 Nachweispflicht

Folgende Nachweise müssen Sie einreichen, die damit Eigentum der Advigon werden:

- 5.4.1 Originalbelege mit dem Namen der behandelten Person, der Bezeichnung der Krankheit sowie den von den Behandelnden erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungskopien.
- 5.4.2 Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.
- 5.4.3 Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstehen würden, wenn Leistungen für einen Rücktransport geltend gemacht werden. Ferner ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland vorzulegen mit einer ausführlichen Begründung für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.
- 5.4.4 Eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.
- 5.4.5 Weitere Nachweise und Belege, die die Advigon anfordert, um ihre Leistungspflicht zu prüfen, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zuzumuten ist (z. B. Nachweise über das Datum der Einreise).

5.5 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

- 5.5.1 Haben Sie einen Ersatzanspruch gegen einen Dritten, geht dieser Anspruch auf die Advigon über, soweit diese

den Schaden ersetzt. Den Ersatzanspruch oder ein Recht, das diesen sichert, müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und, falls nötig, dabei mithelfen, ihn durchzusetzen. Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

- 5.5.2 Ihre Ansprüche gegenüber Behandelnden, die ein zu hohes Honorar gestellt haben, gehen im gesetzlichen Umfang auf die Advigon über, falls diese die Kosten ersetzt hat. Sofern erforderlich, sind Sie zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet.

5.6 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist die Advigon von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist sie berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.