

Produktinformationsblatt für die Auslandsreise-Krankenversicherung DFV-AuslandsreiseSchutz

in der Fassung vom 01.12.2016

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

mit diesem Produktinformationsblatt erhalten Sie die wesentlichen Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag auf einen Blick zusammengefasst. Bitte lesen Sie diese Informationen sorgfältig.

Bitte beachten Sie, dass dieses Produktinformationsblatt nicht alle Einzelheiten über den Versicherungsschutz und den Versicherungsvertrag enthalten kann. Die Angaben sind daher nicht abschließend. Alle Einzelheiten zu Ihrem Versicherungsvertrag sind in dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen DFV-AuslandsreiseSchutz (im Folgenden nur „VB“ genannt) beschrieben.

1. Art des angebotenen Versicherungsvertrages

DFV-AuslandsreiseSchutz ist eine private Krankenzusatzversicherung. Der Versicherungsschutz ergänzt die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder einer Privaten Krankenversicherung (PKV). Versichert werden kann nur, wer seinen ständigen Wohnsitz in Deutschland hat (s. Ziffer 1 VB).

2. Durch den Versicherungsvertrag versicherte und ausgeschlossene Risiken

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfall, Schwangerschaftskomplikationen, Früh- und Fehlgeburten, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbrüchen im Ausland während der ersten zwei Monate einer jeden Auslandsreise (s. Ziffer 2.1 VB).

Im Versicherungsfall ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen (s. Ziffer 2.3 VB) für

- ambulante ärztliche Behandlungen
- Arznei- und Verbandmittel
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Krankenhausaufenthalte
- Begleitperson im Krankenhaus
- zahnärztliche Versorgung
- Krankentransporte
- Such-, Rettungs- und Bergungskosten

- Rücktransport aus dem Ausland
- Rücktransport der Begleitperson aus dem Ausland
- Überführung des Leichnams aus dem Ausland
- Bestattung im Ausland
- Behandlung bei Schwangerschaftskomplikationen
- Leistungen für das im Ausland frühgeborene Kind
- Kinderbetreuung

3. Höhe und Fälligkeit Ihres Beitrages sowie Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung

Der Versicherungsbeitrag richtet sich nach dem Alter der versicherten Person, im Familientarif nach dem Alter der ältesten versicherten Person, und ist in dem jeweils gültigen Versicherungsschein ausgewiesen (s. Ziffer 3 VB).

Zahlen Sie den Erstbeitrag nach Zugang des Versicherungsscheines, spätestens jedoch bis zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn (s. Ziffer 5.1 VB).

Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles durch Ihr Verschulden nicht gezahlt, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten und Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen (s. Ziffer 5.3 VB).

Sie müssen die Folgebeiträge jeweils rechtzeitig zu Beginn des neuen Versicherungsjahres zahlen (s. Ziffer 6.1 VB).

Zahlen Sie die Folgebeiträge nicht rechtzeitig und werden die angemahnten Folgebeiträge und Kosten nicht innerhalb der gesetzten Frist gezahlt, haben Sie keinen Anspruch auf die Versicherungsleistung und wir können den Versicherungsvertrag kündigen (s. Ziffer 6.2 VB).

4. Im Versicherungsvertrag enthaltene Leistungsausschlüsse

Leistungen können eingeschränkt werden, wenn das medizinisch notwendige Maß der Heilbe-

handlung überschritten wird oder die Kosten das ortsübliche Maß übersteigen (s. Ziffer 8 VB).

Wir können Ihnen nicht für alle Heilbehandlungen Versicherungsschutz bieten. Daher besteht in bestimmten Fällen kein Anspruch auf Versicherungsleistungen (s. Ziffer 9 VB).

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- (1) Heilbehandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Auslandsreise waren,
- (2) Heilbehandlungen, von denen bei Reiseantritt durch eine ärztliche Diagnose feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen. Dies gilt nicht, wenn die Reise ausschließlich wegen des Todes des in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades der versicherten Person unternommen wurde,
- (3) Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate und Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden, auch wenn sie ärztlich verordnet wurden, mit Ausnahme von bestimmten medikamentenähnlichen Nahrungsmitteln zur Vermeidung schwerer gesundheitlicher Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, die als Arzneimittel gelten,
- (4) Sehhilfen und Hörgeräte, auch wenn sie ärztlich verordnet wurden,
- (5) Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen,
- (6) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsvorsorge, soweit es sich nicht um Leistungen gemäß Ziffer 2.3 (14) VB handelt. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt infolge des vorherigen Eintritts eines Versicherungsfalles oder dessen Folgen über die 36. Schwangerschaftswoche hinaus ausgedehnt werden musste,
- (7) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, sie erfolgen im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) und dienen zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus. Die Behandlungen oder Maßnahmen müssen uns vor Beginn angezeigt und von uns in Textform genehmigt werden,
- (8) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen,
- (9) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung,
- (10) vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle einschließlich deren Folgen,
- (11) auf Sucht beruhende Krankheiten einschließlich deren Folgen sowie Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren,
- (12) solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Gewalttätigkeiten während Unruhen entstehen. Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht,
- (13) Verletzungen oder Todesfall der versicherten Person, weil diese an Unruhen aktiv beteiligt war,
- (14) ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt die Einschränkung, wenn sich die versicherte Person in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zum Zweck einer Kur aufgehalten hat,
- (15) wenn die versicherte Person Berufssportler ist und sich bei einem Wettkampf verletzt,
- (16) wenn die Behandlungen oder Leistungen nicht unmittelbar notwendig sind, um Krankheiten zu heilen oder lindern. Dazu gehören insbesondere
 - Beseitigung von Schönheitsfehlern und körperlicher Anomalien,
 - ärztliche Gutachten und Atteste sowie
 - Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung (Notfalltransporte werden jedoch erstattet),
- (17) Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zu-

sammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.

5. Nach Vertragsschluss zu beachtende Obliegenheiten und Folgen ihrer Nichtbeachtung

Sie haben uns die Beendigung der Versicherungsfähigkeit innerhalb von zwei Monaten in Textform anzuzeigen.

Wird für eine versicherte Person eine weitere Auslandsreise-Krankenversicherung abgeschlossen, sind Sie verpflichtet, uns unverzüglich hiervon zu unterrichten (s. Ziffer 10.1 VB).

6. Nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachtende Obliegenheiten und Folgen ihrer Nichtbeachtung

Sie haben nach Eintritt des Versicherungsfalles die nachstehenden Obliegenheiten zu beachten. Bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Obliegenheit können wir unter Umständen den Versicherungsvertrag kündigen und Sie können Ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen ganz oder teilweise verlieren.

Sobald Sie Kenntnis vom Eintritt eines Versicherungsfalles erlangen, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen und uns auf Verlangen auch jede Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist.

Sie haben nach Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung der versicherten Person hinderlich sind oder ihr entgegenstehen. Soweit es die Umstände gestatten, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und, soweit es Ihnen zumutbar ist, danach auch zu handeln.

Auf unser Verlangen haben Sie uns jede Auskunft zu erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Sie haben uns – soweit dies für unsere Beurteilung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet werden kann – sämtliche Belege mit Erstattungsvermerk der GKV, PKV oder eines anderen Kostenträgers (sofern eine Vorleistung erfolgt ist) auf Ihre Kosten im Original vorzulegen. Aus den Belegen müssen sich Vor- und Zuname der versicherten Person, die Behandlungsdaten sowie die durchgeführten Leistungen ergeben.

Für die Erstattung von Rücktransportkosten ist neben den Belegen für die Kosten des Rück-

transports eine ärztliche Bescheinigung über den Rücktransport vorzulegen.

Ein Anspruch auf Erstattung der Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist durch Kostenbelege, die amtliche Sterbeurkunde und die ärztliche Bescheinigung der Todesursache zu begründen.

Auf unser Verlangen haben Sie uns die Planung und Buchung sowie den tatsächlichen Beginn und das Ende einer jeden Auslandsreise nachzuweisen.

Die versicherte Person ist auf unser Verlangen verpflichtet, die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden und sich auf unsere Kosten durch einen neutralen Arzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Untersuchung beschränkt sich in jedem Fall auf die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht konkret infrage stehende Heilbehandlungsmaßnahme.

Einen Erstattungsanspruch gegen einen anderen privaten Versicherer wegen derselben Heilbehandlungsmaßnahme haben Sie uns in dem Umfang abzutreten, wie wir hierfür erstattungsfähige Aufwendungen ersetzt haben. Sie haben uns alle für die Geltendmachung des Anspruches erforderlichen Unterlagen und Informationen zur Verfügung zu stellen.

Verletzen Sie eine Obliegenheit vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Versicherungsleistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen. Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben (s. Ziffer 10.2 VB).

7. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn und je Auslandsreise ab der Ausreise aus der Bundesrepublik Deutschland (Grenzübertritt) (s. Ziffer 5.2 VB).

Der Versicherungsschutz besteht je Auslandsreise ab der Ausreise aus der Bundesrepublik Deutschland (Grenzübertritt) und er endet nach Ablauf einer Reisedauer von zwei Monaten oder mit der vorherigen Wiedereinreise in die Bundesrepublik Deutschland.

Mit Beendigung des Versicherungsvertrages, z.B. durch Wegfall der Versicherungsfähigkeit oder durch Tod der versicherten Person, erlischt der Versicherungsschutz (s. Ziffer 12.3 VB).

8. Möglichkeiten zur Beendigung des Vertrages

Der Versicherungsvertrag ist für Sie ohne Einhaltung einer Frist und für uns unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündbar (s. Ziffer 12.2 VB).