

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif TravelPlus:
Tarif TravelXN (Einzelversicherung) / Tarif TravelXF (Familienversicherung)
(AVB TravelXN/XF 6.2019)**

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Welchen Versicherungsschutz bietet der Tarif TravelPlus?

- (1) Gegenstand der Versicherung
- (2) Versicherungsfall
- (3) Vertragsgrundlagen

§ 2 Bei welchen Auslandsreisen besteht Versicherungsschutz?

- (1) Reisedauer und Reiseziel
- (2) Beginn des Versicherungsschutzes
- (3) Ende des Versicherungsschutzes

§ 3 Wer kann sich versichern?

- (1) Versicherung im Tarif TravelXN (Einzelversicherung)
- (2) Versicherung im Tarif TravelXF (Familienversicherung)
- (3) Fortführung bei Ende der TK-Mitgliedschaft oder der TK-Familienversicherung

**§ 4 Wie wird die Versicherung abgeschlossen?
Wie lange läuft der Vertrag?**

- (1) Abschluss des Versicherungsvertrags
- (2) Versicherungsdauer und Kündigung
- (3) Ende der Versicherung bei Wegzug
- (4) Ende der Versicherung und Fortsetzung bei Tod des Versicherungsnehmers

§ 5 Welche Leistungen erhalten Sie im Versicherungsfall?

- (1) Allgemeine Regelungen
- (2) Ambulante Behandlung
- (3) Behandlung im Krankenhaus
- (4) Behandlung bei Schwangerschaft
- (5) Zahnärztliche Behandlung
- (6) Krankentransport
- (7) Krankenrücktransport
- (8) Suche, Rettung und Bergung
- (9) Bestattung und Überführung
- (10) Betreuung und Rückreise mitreisender Kinder unter 18 Jahren
- (11) Krankenbesuch
- (12) Blutkonserven
- (13) Weitere Hilfen

§ 6 Welche Kosten übernehmen wir nicht oder nur zum Teil?

- (1) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossene Behandlungen und Hilfsmittel
- (2) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossene Ereignisse
- (3) Einwände gegen die Abrechnung

§ 7 Wie funktioniert die Kostenerstattung im Versicherungsfall?

- (1) Notwendige Angaben und Nachweise
- (2) Auszahlung der Versicherungsleistungen
- (3) Rechnungen in ausländischer Währung
- (4) Erstattung bei mehreren Kostenträgern

**§ 8 Welche allgemeinen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben Sie und die versicherten Personen?
Was sind die Folgen, wenn diese Pflichten verletzt werden?**

- (1) Obliegenheiten
- (2) Folgen von Verletzungen der Obliegenheiten

**§ 9 Welche besonderen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben Sie und die versicherten Personen bei Ansprüchen gegen Dritte?
Was sind die Folgen, wenn diese Pflichten verletzt werden?**

- (1) Obliegenheiten
- (2) Folgen von Verletzungen der Obliegenheiten

**§ 10 Was kostet die Versicherung?
Was passiert, wenn der Beitrag nicht gezahlt wird?**

- (1) Zahlung des Beitrags
- (2) Berechnung und Höhe des Beitrags bei Abschluss des Vertrags
- (3) Erhöhung des Grundbeitrags ab einem Alter von 70 Jahren im laufenden Vertrag
- (4) Berechnung des Beitrags bei Ende der TK-Mitgliedschaft oder der TK-Familienversicherung
- (5) Rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrags

§ 11 Wann können wir die AVB und die Beiträge ändern?

§ 12 Wann können Sie mit eigenen Forderungen gegen uns aufrechnen?

§ 13 In welcher Form müssen Sie Willenserklärungen und Anzeigen abgeben?

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif TravelPlus:
Tarif TravelXN (Einzelversicherung) / Tarif TravelXF (Familienversicherung)
(AVB TravelXN/XF 6.2019)**

Willkommen bei der Envivas Krankenversicherung

Wir freuen uns, dass Sie sich für den Tarif TravelPlus entschieden haben. In diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) erfahren Sie alle Details und Bedingungen zu Ihrem Tarif.

Zunächst erhalten Sie Informationen zum Verständnis einiger Begriffe in den AVB:

Wer ist der Antragsteller? Das sind Sie, wenn Sie bei uns den Abschluss eines Versicherungsvertrags nach Tarif TravelPlus beantragt haben.

Wer ist der Versicherungsnehmer? Das sind ebenfalls Sie – nämlich als unser Vertragspartner, wenn der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist. Meist sprechen wir Sie in den AVB persönlich an. Auch wenn der „Versicherungsnehmer“ genannt wird, sind Sie gemeint.

Wer sind die versicherten Personen? Sie können in Ihrem Tarif sowohl sich selbst als auch andere Personen (mit)versichern. Die Personen, für die nach Ihrem Vertrag Versicherungsschutz besteht, bezeichnen wir als versicherte Personen. Das können Sie selbst sein und auch weitere Personen, für die Sie den Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben.

§ 1 Welchen Versicherungsschutz bietet der Tarif TravelPlus?

(1) Gegenstand der Versicherung

Der Tarif TravelPlus bietet bei Auslandsreisen Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen AVB genannte Ereignisse. Im Versicherungsfall übernehmen wir die Kosten für Heilbehandlungen und weitere in diesen AVB vereinbarte Leistungen.

(2) Versicherungsfall

Der Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen im Ausland.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund keine Behandlung mehr benötigt.

Als Versicherungsfälle gelten auch

1. der Krankenrücktransport,
2. die Behandlung wegen Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburt und Fehlgeburt,
3. der Tod sowie
4. weitere in § 5 genannte Ereignisse.

(3) Vertragsgrundlagen

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus

1. den Angaben im Antrag,
2. diesen AVB,
3. eventuellen zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen und
4. den gesetzlichen Vorschriften.

Für den Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 2 Bei welchen Auslandsreisen besteht Versicherungsschutz?

(1) Reisedauer und Reiseziel

Versicherungsschutz besteht während der ersten 60 Tage aller privaten und beruflichen Auslandsreisen. Der Versicherungsschutz besteht weltweit außer in Deutschland und dem Land, in dem die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(2) Beginn des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beginn einer Auslandsreise.
2. Die versicherte Person ist auf ihrer Auslandsreise nur versichert, wenn die Versicherung beantragt wird, bevor die Person Deutschland verlässt. Wird der Antrag auf Abschluss von TravelPlus erst nach dem Grenzübertritt gestellt, besteht erst mit Beginn einer neuen Auslandsreise Versicherungsschutz.

(3) Ende des Versicherungsschutzes

In folgenden Fällen endet der Versicherungsschutz auch für laufende Versicherungsfälle:

1. Mit dem Ende der Auslandsreise, spätestens jedoch am 61. Tag der Auslandsreise.
Ausnahme: Solange die versicherte Person aus medizinischen Gründen nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit zurückreisen oder zurücktransportiert werden kann, verlängert sich der Versicherungsschutz entsprechend.
2. Mit dem Ende des Versicherungsvertrags. Einzelheiten zum Ende des Versicherungsvertrags sind in diesen AVB unter § 4 Absätze 2 bis 4 geregelt.

§ 3 Wer kann sich versichern?

(1) Versicherung im Tarif TravelXN (Einzelversicherung)

Im TravelXN können alle Personen versichert werden, die

- › ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben und
- › Mitglied der Techniker Krankenkasse (TK) oder bei der TK familienversichert sind.

(2) Versicherung im Tarif TravelXF (Familienversicherung)

Familien und kinderlose Paare können sich im Tarif TravelXF versichern. Die mitversicherten Personen sind auch dann versichert, wenn sie ohne den Versicherungsnehmer reisen.

Die Voraussetzungen für die Familienversicherung sind:

1. Sie als Antragsteller und Versicherungsnehmer können sich versichern, wenn Sie
 - › Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben und
 - › Mitglied der TK oder bei der TK familienversichert sind.
2. Sie als Antragsteller und Versicherungsnehmer können folgende Personen mitversichern, wenn diese ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben:
 - › Ihren Ehe- oder Lebenspartner
 - › Ihren laut Melderegister in häuslicher Gemeinschaft mit Ihnen wohnenden Lebensgefährten
 - › alle mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt lebenden oder unterhaltsberechtigten Kinder unter 18 Jahren

Wenn eine mitversicherte Person diese Voraussetzungen nicht mehr erfüllt, endet die Versicherung für die versicherte Person im Tarif TravelXF zum Ende des jeweiligen Monats.

(3) Fortführung bei Ende der TK-Mitgliedschaft oder der TK-Familienversicherung

Wenn die TK-Mitgliedschaft oder die TK-Familienversicherung der versicherten Person im TravelXN oder von Ihnen im TravelXF endet, läuft der Vertrag weiter. Der Beitrag erhöht sich ab Beginn des folgenden Versicherungsjahres. Alle Details dazu finden Sie in diesen AVB unter § 10 Absatz 4.

§ 4 Wie wird die Versicherung abgeschlossen? Wie lange läuft der Vertrag?

(1) Abschluss des Versicherungsvertrags

Sie können den Versicherungsschutz schriftlich, online oder telefonisch beantragen. Alle Pflichtangaben im Antrag – einschließlich der Angaben zum Beitragseinzug (z. B. SEPA-Lastschriftmandat) – müssen zutreffend und vollständig sein.

In Ihrem Antrag müssen Sie die Namen aller Personen nennen, die Sie mitversichern wollen. Wenn Sie in der Familienversicherung im Tarif TravelXF nach Vertragsschluss weitere Personen mitversichern wollen – zum Beispiel Neugeborene: Dann müssen Sie uns diese nachmelden.

(2) Versicherungsdauer und Kündigung

Die Versicherung läuft ab dem Datum des Beginns immer 12 Monate (Versicherungsjahr). Sie beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, frühestens jedoch, sobald uns Ihr Antrag zugeht. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr. Die Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor Ende des Versicherungsjahres in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zugehen.

Sie können die Versicherung auch für einzelne versicherte Personen kündigen. Eine solche Kündigung ist aber nur wirksam, wenn die versicherte Person von der Kündigung weiß.

Wir verzichten auf unser ordentliches Kündigungsrecht.

(3) Ende der Versicherung bei Wegzug

Wenn Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in ein Land außerhalb der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und der Schweiz verlegen, endet der Vertrag.

Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in ein Land außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz, endet das Versicherungsverhältnis dieser Person.

(4) Ende der Versicherung und Fortsetzung bei Tod des Versicherungsnehmers

1. Der Versicherungsvertrag endet mit Ihrem Tod. Die versicherten Personen können den Versicherungsvertrag aber fortsetzen, indem sie einen neuen Versicherungsnehmer benennen. Die Erklärung muss uns innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers zugehen. Falls der neue Versicherungsnehmer kein Mitglied der TK oder bei der TK familienversichert ist: Dann erhöht sich der Beitrag so, wie es in diesen AVB unter § 10 Absatz 4 geregelt ist.
2. Mit dem Tod einer versicherten Person endet das Versicherungsverhältnis dieser Person.

§ 5 Welche Leistungen erhalten Sie im Versicherungsfall?

(1) Allgemeine Regelungen

1. Freie Arztwahl

Die versicherte Person kann unter Ärzten, Zahnärzten und Physiotherapeuten frei wählen. Voraussetzung ist, dass die behandelnde Person zur Heilbehandlung im Reiseland zugelassen ist.

Mit einer ärztlichen Verordnung kann sich die versicherte Person auch von medizinischem Fachpersonal (z. B. einem Chiropraktiker, Osteopathen oder Heilpraktiker) behandeln lassen.

2. Freie Krankenhauswahl

Bei einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung kann die versicherte Person unter den Krankenhäusern im Reiseland frei wählen. Das Krankenhaus muss folgende Bedingungen erfüllen:

- › Es steht unter ständiger ärztlicher Leitung.
- › Es bietet ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten.
- › Es führt Krankengeschichten.

3. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel

Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von Ärzten oder Zahnärzten verordnet werden. Arzneimittel muss die versicherte Person aus einer Apotheke oder einer anderen im Reiseland zugelassenen Abgabestelle erhalten.

Für diätetische Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel sowie für Produkte zur Körperpflege übernehmen wir keine Kosten.

4. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel

Wir übernehmen die Kosten für

- › Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.
- › Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben.
- › Methoden und Arzneimittel, die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Wir können unsere Leistung auf den Betrag beschränken, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

(2) Ambulante Behandlung

Bei ambulanter Heilbehandlung übernehmen wir die Kosten für

- › Untersuchungen und Heilbehandlungen.
Unter bestimmten Voraussetzungen übernehmen wir auch die Kosten für psychologische oder psychotherapeutische Sitzungen im Rahmen einer Erstbehandlung. Die Voraussetzung dafür ist: Die Behandlung dient dazu, posttraumatische Störungen nach einem Unfall, einem Gewaltverbrechen oder einer Naturkatastrophe am Reiseort zu vermeiden. Dies ist eine Ausnahme von dem in diesen AVB unter § 6 Absatz 1 Nummer 6 geregelten Leistungsausschluss.
- › Arznei-, Verband- und Heilmittel.
- › Hilfsmittel in einfacher Ausführung, wenn sie zum ersten Mal notwendig sind.

(3) Behandlung im Krankenhaus

Bei stationärer Heilbehandlung übernehmen wir die Kosten für

- › ärztliche Leistungen.
- › allgemeine Krankenhausleistungen.
- › Operationen und Operationsnebenkosten.
- › die Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus.
- › die stationäre Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson des versicherten Kindes unter 18 Jahren.

(4) Behandlung bei Schwangerschaft

Bei bestehender Schwangerschaft übernehmen wir die Kosten für

- › die medizinisch notwendige ambulante und stationäre Behandlung wegen Schwangerschaftskomplikationen.
- › die Entbindung bei Frühgeburt bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche. Dies umfasst auch die Behandlung, Unterbringung und Pflege des neugeborenen Kindes bis das Kind und die Mutter transportfähig sind.
- › die medizinisch notwendige Behandlung bei einer Fehlgeburt.
- › den nicht rechtswidrigen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruch.

(5) Zahnärztliche Behandlung

Bei zahnärztlicher Behandlung übernehmen wir die Kosten für

- › schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich plastischer Zahnfüllungen.
- › provisorischen Zahnersatz und provisorische Zahnkronen jeweils in einfacher Ausführung.
- › einfache Reparaturen von Zahnersatz und Zahnkronen.

(6) Krankentransport

Wir übernehmen die Kosten für den medizinisch notwendigen Krankentransport

- › zur Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus bzw. in das Krankenhaus, in dem eine Erstversorgung erfolgen kann oder
- › zum nächsterreichbaren Notfallarzt.

Wir übernehmen auch die Kosten für den medizinisch notwendigen Transport in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus im Anschluss an die Erstversorgung beim Notfallarzt bzw. im Krankenhaus.

(7) Krankentrücktransport

1. Wir übernehmen die Kosten für den Krankentrücktransport an den gewünschten Ort im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts. Dies gilt unter einer der folgenden Bedingungen:

- › Der Krankentrücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar.
- › Die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung würde nach ärztlicher Bescheinigung voraussichtlich noch länger als 2 Wochen dauern.
- › Die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland würden die Kosten des Krankentrücktransports übersteigen.

Wichtig: Voraussetzung für die Übernahme der Kosten ist, dass wir den Krankentrücktransport organisieren.

2. Bei versicherten Kindern unter 18 Jahren übernehmen wir die Kosten für eine Begleitperson auf dem Krankentrücktransport.

Ist die versicherte Person 18 Jahre oder älter, übernehmen wir die Kosten für eine Begleitperson, wenn die Begleitperson

- › ärztlich angeraten,
- › aus Rechtsgründen notwendig oder
- › vom Transportunternehmen vorgeschrieben ist.

(8) Suche, Rettung und Bergung

Wir übernehmen die Kosten für die unfallbedingte Suche, Rettung und Bergung der versicherten Person. Die Suche, Rettung und Bergung muss ein öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlich organisierter Rettungsdienst übernehmen. Wir übernehmen höchstens 2.500 Euro je Versicherungsfall.

(9) Bestattung und Überführung

Im Todesfall übernehmen wir die Kosten wahlweise

- › für die Bestattung im Ausland oder
- › für die Überführung an den gewünschten Ort im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person.

(10) Betreuung und Rückreise mitreisender Kinder unter 18 Jahren

Wenn eine mitreisende erwachsene Betreuungsperson oder das mitreisende Kind unter 18 Jahren nach TravelXN oder TravelXF versichert ist: Dann übernehmen wir die Kosten für die Betreuung des mitreisenden Kindes und für seine Rückreise an den Wohnsitz.

Dies gilt, wenn alle mitreisenden erwachsenen Betreuungspersonen

- › stationär behandelt oder
- › zurücktransportiert werden müssen oder
- › verstorben sind.

Wichtig: Voraussetzung für die Übernahme der Kosten ist, dass wir die Betreuung und die Rückreise des Kindes organisieren.

(11) Krankenbesuch

Bei einem Krankenhausaufenthalt der versicherten Person übernehmen wir die Kosten für Hin- und Rückreise einer nahestehenden Person für einen Krankenbesuch.

Dies gilt unter folgenden Voraussetzungen:

- › Die versicherte Person reist ohne Begleitung eines Erwachsenen.
- › Der Krankenbesuch wird vorher bei uns beantragt.
- › Der Aufenthalt im Krankenhaus wird zu diesem Zeitpunkt voraussichtlich noch länger als 14 Tage dauern.
- › Ein Rücktransport ist in diesem Zeitraum aus medizinischen Gründen nicht vertretbar.
- › Wir organisieren die Hin- und Rückreise für den Krankenbesuch.

(12) Blutkonserven

Wir übernehmen die Kosten für Blutkonserven. Wenn am Reiseort keine oder nur potenziell gesundheitsgefährdende Blutkonserven verfügbar sind, bezahlen wir auch den Versand an den Reiseort.

(13) Weitere Hilfen

Wir bieten Ihnen außerdem folgende Soforthilfen im Versicherungsfall:

1. ganzjähriger telefonischer 24-Stunden Service
2. Kontaktaufnahme zum Hausarzt und Vermittlung von Arzt-zu-Arzt-Gesprächen
3. Auskunft über Arzneimittel, die im Ausland erhältlich sind
4. Beschaffung und Versand von Blutkonserven
5. Auskunft über ärztliche Versorgung in Krankenhäusern und Spezialkliniken
6. bei stationärem Aufenthalt: garantierte Kostenübernahme gegenüber Ärzten und Krankenhäusern
7. Organisation von Transport oder Verlegung zum nächstgelegenen Krankenhaus oder zum nächstreichbaren Arzt
8. Benennung von Dolmetschern und Fremdsprachen sprechenden Ärzten und Zahnärzten
9. Weiterleitung von Informationen an Angehörige
10. Organisation des Krankenrücktransportes einschließlich garantierter Kostenübernahme
11. Auskunft über Möglichkeiten anwaltlicher Vertretung im Ausland
12. Organisation der Überführung oder der Bestattung im Ausland

§ 6 Welche Kosten übernehmen wir nicht oder nur zum Teil?

(1) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossene Behandlungen und Hilfsmittel

Für folgende Behandlungen und Hilfsmittel übernehmen wir keine Kosten:

1. Versicherungsfälle, die vor Beginn der Auslandsreise eingetreten sind
Ausnahme: Wenn bei Reisebeginn aus medizinischer Sicht Reisefähigkeit bestand und erst während der Auslandsreise eine unerwartete akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes eintritt.

2. Behandlungen, deren Notwendigkeit aufgrund ärztlicher Diagnose bereits bei Beginn der Auslandsreise feststand
Ausnahme: Wenn der Tod des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades alleiniger Grund für die Reise war.
3. Behandlungen, die alleiniger Grund oder einer der Gründe für die Reise waren
4. Behandlungen, die von dem Ehegatten, einem Elternteil oder dem eigenen Kind durchgeführt werden
Ausnahme: Nachgewiesene Sachkosten übernehmen wir.
5. Ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort
Ausnahme: Wenn die versicherte Person erst während des Aufenthalts in dem Heilbad oder Kurort erkrankt oder einen Unfall hat, erstatten wir die dadurch notwendig werdende Heilbehandlung. Bei einem Unfall übernehmen wir auch die Kosten einer stationären Behandlung in einer Klinik, die zugleich Kur- und Rehabilitationseinrichtung ist.
6. Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen; dazu gehören auch psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen
Ausnahme: Für die Erstbehandlung zur Vermeidung posttraumatischer Störungen übernehmen wir die Kosten nach § 5 Absatz 2 dieser AVB.
7. Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Maßnahmen zur Rehabilitation
8. Hörgeräte und Sehhilfen. Für andere Hilfsmittel übernehmen wir die Kosten unter den Voraussetzungen nach § 5 Absatz 1 Nummer 3 dieser AVB.
9. Folgende zahnärztliche Behandlungen:
 - a) Zahnprophylaxe
 - b) Parodontose-Behandlungen
 - c) Zahnersatz und Zahnkronen.
 - d) Einlagefüllungen – also Inlays und Onlays
 - e) KieferorthopädieHinweis: Unsere Leistungen bei zahnärztlichen Behandlungen einschließlich Zahnersatz und Zahnkronen sind in diesen AVB unter § 5 Absatz 5 geregelt.
10. Untersuchungen und Behandlungen bei einer normal verlaufenden Schwangerschaft und Entbindung sowie für Maßnahmen der Schwangerschaftsvorsorge
Hinweis: Unsere Leistungen bei Schwangerschaft und Entbindung sind in diesen AVB unter § 4 Absatz 4 geregelt.
11. Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen
12. Durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung

(2) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossene Ereignisse

Wir übernehmen keine Kosten für

1. Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen, die die versicherte Person vorsätzlich – also bewusst oder absichtlich – herbeigeführt hat.
2. Krankheiten, Unfälle und Todesfälle durch Kriegsereignisse im Ausland, wenn das Auswärtige Amt vor Reiseantritt eine Reisewarnung ausgesprochen hat.

(3) Einwände gegen die Abrechnung

1. Wir können unsere Leistung in den folgenden Fällen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen:
 - › wenn die Heilbehandlung oder die Maßnahme das medizinisch notwendige Maß übersteigt.
 - › wenn die Höhe der Rechnung nicht den üblichen Verhältnissen des Reiselands entspricht.
2. Wenn die berechneten Kosten in einem auffälligen Missverhältnis zu den tatsächlichen Leistungen stehen, übernehmen wir keine Kosten.

§ 7 Wie funktioniert die Kostenerstattung im Versicherungsfall?

(1) Notwendige Angaben und Nachweise

Wir übernehmen die Kosten nur dann, wenn wir die notwendigen Nachweise für unsere Leistungsprüfung erhalten. Die Nachweise werden unser Eigentum.

Rechnungen benötigen wir im Original oder als Kopie. Wenn Sie die Rechnungen bereits an anderer Stelle eingereicht haben, benötigen wir einen Nachweis über die Leistungsentscheidung des anderen Kostenträgers.

Die Rechnungen müssen folgende Angaben zur behandelten Person enthalten:

- › Vor- und Nachname
- › Geburtsdatum
- › Bezeichnung der Krankheiten
- › die einzelnen Leistungen der behandelnden Person
- › das Datum der Behandlung

Bei zahnärztlicher Behandlung benötigen wir zusätzlich folgende Angaben:

- › die Bezeichnung der behandelten Zähne
- › die an den Zähnen vorgenommene Behandlung

Bei Rechnungen über Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel benötigen wir immer auch die zugrunde liegende Verordnung. Die Rechnungen müssen die Einzelpositionen und die dazugehörigen Preise enthalten.

Bei einem notwendigen Krankenhausaufenthalt benötigen wir eine Bescheinigung des Krankenhausarztes über Beginn und Ende der stationären Behandlung. Die Bescheinigung muss auch die Bezeichnung der Krankheit enthalten.

Bei Überführungs- oder Bestattungskosten benötigen wir eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache.

(2) Auszahlung der Versicherungsleistungen

Sie als Versicherungsnehmer haben Anspruch darauf, dass wir die Versicherungsleistungen an Sie auszahlen. Sie können auch entscheiden, dass eine versicherte Person die Versicherungsleistungen erhält. Bitte informieren Sie uns darüber in Textform (z.B. per Brief, Fax, E-Mail). Dann zahlen wir unsere Leistungen an diese Person aus.

Wenn Sie nichts anderes bestimmt haben: Dann dürfen wir unsere Leistungen auch an die Person auszahlen, von der wir die benötigten Nachweise erhalten haben.

Wir überweisen unsere Versicherungsleistungen kostenfrei auf ein Konto im SEPA-Raum. Bei einer Überweisung auf ein Konto außerhalb des SEPA-Raums ziehen wir die Überweisungsgebühren von unserer Leistung ab.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen können von Ihnen weder an Dritte abgetreten noch verpfändet werden.

Alle weiteren Informationen zu den Voraussetzungen für die Fälligkeit von Versicherungsleistungen finden Sie im beiliegenden Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unter § 14.

(3) Rechnungen in ausländischer Währung

Kosten, die in ausländischer Währung entstanden sind, rechnen wir in Euro um. Dafür gilt der amtliche Devisenkurs Frankfurt. Für dort nicht gehandelte Währungen gilt der Kurs der Europäischen Zentralbank. Wir rechnen jeweils zum Kurs des Tages um, an dem wir die Nachweise erhalten haben.

Ausnahme: Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die ausländische Währung zu einem ungünstigeren Kurs erworben haben, gilt dieser Kurs.

(4) Erstattung bei mehreren Kostenträgern

Es gibt Fälle, in denen wegen desselben Versicherungsfalls Ansprüche gegen mehrere Kostenträger (z. B. Träger der Sozialversicherung, andere private Versicherer) bestehen. Dann dürfen die Leistungen aller Kostenträger zusammen nicht höher sein als die Kosten, die der versicherten Person entstanden sind.

Für unsere Leistung gilt das Prinzip der Subsidiarität: Die Ansprüche gegen andere Kostenträger gehen den gegen uns gerichteten Ansprüchen grundsätzlich vor. Wir übernehmen die dann noch verbleibenden Kosten.

Besteht der Anspruch gegen einen anderen privaten Versicherer, der ebenfalls Subsidiarität mit Ihnen vereinbart hat, können Sie wählen, wer als Erster zahlt. Wenn wir zuerst leisten, müssen Sie Ihre Ansprüche gegen die andere Versicherung an uns abtreten.

§ 8 Welche allgemeinen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben Sie und die versicherten Personen?

Was sind die Folgen, wenn diese Pflichten verletzt werden?

(1) Obliegenheiten

Bei Eintritt des Versicherungsfalls gelten folgende Obliegenheiten:

1. Sie müssen uns den Beginn und das Ende der Auslandsreise nachweisen.
2. Sie und die versicherte Person müssen uns alle notwendigen Informationen geben, die notwendig sind, um den Versicherungsfall, unsere Leistungspflicht und deren Umfang festzustellen.

3. Sie und die versicherte Person müssen uns informieren, wenn Ansprüche gegen andere Erstattungs-verpflichtete bestehen.
4. Wenn wir dies verlangen, sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, sich von einem Arzt untersuchen zu lassen. Dieser Arzt wird von uns beauftragt.
5. Sie und die versicherte Person müssen so gut wie möglich dafür sorgen, dass der Schaden gemindert wird. Außerdem müssen Sie und die versicherte Person alles vermeiden, was die Genesung behindert.

(2) Folgen von Verletzungen der Obliegenheiten

Wenn Sie oder eine versicherte Person eine der in Absatz 1 genannten Obliegenheiten verletzen: Dann müssen wir nicht oder nur teilweise leisten. Das gilt mit den Einschränkungen in § 28 Absatz 2 bis 4 VVG, den Sie im Anhang finden.

Es macht keinen Unterschied, ob Sie oder ob die versicherte Person eine Obliegenheit verletzt haben oder davon wissen: Die Folgen sind dieselben.

**§ 9 Welche besonderen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben Sie und die versicherten Personen bei Ansprüchen gegen Dritte?
Was sind die Folgen, wenn diese Pflichten verletzt werden?**

(1) Obliegenheiten

Wenn Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte haben, gelten folgende Obliegenheiten:

1. Sie müssen bzw. die versicherte Person muss diese Ansprüche schriftlich an uns abtreten. Das gilt bis zu der Höhe, in der wir Leistungen erbringen.
Die Verpflichtung zur Abtretung gilt unabhängig vom gesetzlichen Forderungsübergang nach § 86 VVG.
2. Sie oder die versicherte Person müssen den Ersatzanspruch oder ein Recht, das dazu dient, diesen Anspruch zu sichern, wahren. Und Sie müssen uns bei der Durchsetzung des Anspruchs unterstützen. Bei all dem müssen Sie die geltenden Vorschriften zur Form und zu Fristen einhalten.
3. Es ist möglich, dass Sie oder die versicherte Person Rechnungen von Leistungserbringern wie z. B. Ärzten oder Zahnärzten bezahlt haben und sich herausstellt, dass die Rechnung ganz oder zum Teil unbezahlt war. Wenn wir die Kosten aus dieser Rechnung bereits erstattet haben, haben wir ein Interesse daran, den zu viel bezahlten Betrag zurückzuerhalten. Zu diesem Zweck gelten in diesem Fall die in Nr. 1 und 2 geregelten Obliegenheiten entsprechend.

(2) Folgen von Verletzungen der Obliegenheiten

Wenn Sie oder eine versicherte Person eine Obliegenheit nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3 verletzen: Dann müssen wir nicht oder nur teilweise leisten, wenn wir wegen der Verletzung keinen Ersatz von dem Dritten erhalten. Das gilt mit den Einschränkungen in § 28 Absatz 2 bis 4 VVG, den Sie im Anhang finden.

**§ 10 Was kostet die Versicherung?
Was passiert, wenn der Beitrag nicht gezahlt wird?**

(1) Zahlung des Beitrags

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und gilt für ein Versicherungsjahr.
Sie zahlen den Erstbeitrag bei Abschluss des Vertrags. Die Folgebeiträge zahlen Sie zu Beginn jedes weiteren Versicherungsjahres.

(2) Berechnung und Höhe des Beitrags bei Abschluss des Vertrags

Der Beitrag richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Versicherungsbeginn (Eintrittsalter).
Beim erstmaligen Abschluss von TravelXN und TravelXF gelten folgende Beiträge:

Jahresbeiträge bei Vertragsabschluss			
Tarif	Grundbeitrag	Erhöhung Grundbeitrag Eintrittsalter 70-74 Jahre	Erhöhung Grundbeitrag Eintrittsalter ab 75 Jahre
TravelXN	11,90 EUR pro Person	17,00 EUR pro Person	50,00 EUR pro Person
TravelXF	28,90 EUR pro Familie	17,00 EUR pro Person	50,00 EUR pro Person

Wenn eine versicherte Person bei Versicherungsbeginn zwischen 70 und 74 Jahre alt ist: Dann erhöht sich der Grundbeitrag pro Versicherungsjahr für diese Person um 17,00 Euro.

Wenn eine versicherte Person bei Versicherungsbeginn 75 Jahre oder älter ist: Dann erhöht sich der Grundbeitrag pro Versicherungsjahr für diese Person um 50,00 Euro.

(3) Erhöhung des Grundbeitrags ab einem Alter von 70 Jahren im laufenden Vertrag

Für jede versicherte Person, die während der Vertragslaufzeit 70 Jahre alt wird, erhöht sich der Grundbeitrag um 17,00 Euro. Der neue Beitrag gilt ab dem folgenden Versicherungsjahr. Weitere mit dem Lebensalter verbundene Erhöhungen des Grundbeitrags gibt es nicht.

(4) Berechnung des Beitrags bei Ende der TK-Mitgliedschaft oder der TK-Familienversicherung

Endet die TK-Mitgliedschaft oder die TK-Familienversicherung einer im TravelXN versicherten Person, dann gelten für diese Person die Beträge in der nachfolgenden Tabelle.

Endet die TK-Mitgliedschaft oder die TK-Familienversicherung des Versicherungsnehmers im TravelXF, dann gelten die Beträge in der nachfolgenden Tabelle.

Jahresbeiträge nach Ende der TK-Mitgliedschaft / TK-Familienversicherung			
Tarif	Grundbeitrag	Erhöhung Grundbeitrag Eintrittsalter 70-74 Jahre	Erhöhung Grundbeitrag Eintrittsalter ab 75 Jahre
TravelXN	15,50 EUR pro Person	24,00 EUR pro Person	69,00 EUR pro Person
TravelXF	36,50 EUR pro Familie	24,00 EUR pro Person	69,00 EUR pro Person

Der neue Beitrag gilt ab dem folgenden Versicherungsjahr.

(5) Rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrags

Haben Sie mit uns den Einzug der Beiträge vereinbart, besteht grundsätzlich auch bei Nichtzahlung des ersten Beitrags Versicherungsschutz. Sie müssen sicherstellen, dass der Beitrag bei Fälligkeit eingezogen werden kann. Auch müssen Sie dafür sorgen, dass einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.

Wenn die Bank den Einzug des Beitrags bei Fälligkeit mangels Deckung nicht durchführt, gilt die Zahlung als nicht rechtzeitig vorgenommen.

§ 11 Wann können wir die AVB und die Beiträge ändern?

Wir können die AVB und die Beiträge zu Beginn eines neuen Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat ändern. Das gilt auch mit Wirkung für bestehende Verträge. Sie können die Versicherung für die betroffene Person innerhalb von 2 Monaten kündigen. Diese 2 Monate gelten ab dem Zeitpunkt, an dem Sie die Änderungsmitteilung erhalten. Bei Kündigung endet der Vertrag zu dem Zeitpunkt, an dem die Änderung wirksam wird.

§ 12 Wann können Sie mit eigenen Forderungen gegen uns aufrechnen?

Gegen unsere Forderungen können Sie nur aufrechnen, soweit Ihre Forderung gegen uns unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 13 In welcher Form müssen Sie Willenserklärungen und Anzeigen abgeben?

Ihre Willenserklärungen und Anzeigen benötigen wir in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail).