

Versicherungsbedingungen für Auslandskrankenversicherungen von ausländischen Gästen bei der Advigon Versicherung AG VB-KV 2017_7 (CEco2017_7)



§ 1 Versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1. Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
2. Versicherungsfähig sind gemäß der Prämienstaffel Personen, die
 - a. eine ausländische Staatsangehörigkeit haben und sich nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland, den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bzw. des Schengen-Abkommens aufhalten;
 - b. die deutsche oder österreichische Staatsangehörigkeit haben und seit mehr als 2 Jahren ihren ständigen Wohnsitz im Ausland haben und sich nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland, den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bzw. des Schengen-Abkommens aufhalten.
3. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die
 - a. bei Versicherungsbeginn bzw. bei Beginn einer Anschlussversicherung (Verlängerung des Versicherungsschutzes durch Abschluss eines unmittelbar anschließenden neuen Versicherungsvertrages) das 75. Lebensjahr (75. Geburtstag) vollendet haben;
 - b. in der Bundesrepublik Deutschland der gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherungspflicht unterliegen bzw. deren Versicherungsaufnahme gegen geltendes Recht des Aufenthaltslandes verstößt;
 - c. Leistungssport betreiben oder im Rahmen ihres Auslandsaufenthaltes eine körperliche Tätigkeit in einem der in Anlage 1 aufgelisteten Berufe bzw. eine sportliche Tätigkeit gegen Entgelt ausüben. Die Anlage 1 ist Bestandteil dieser Bedingungen;
 - d. dauernd pflegebedürftig sind. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf;
 - e. zum Zeitpunkt der Antragstellung bei dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, während der Dauer ihres befristeten Aufenthaltstitels in der Bundesrepublik Deutschland einen oder mehreren aufeinander folgende Krankenversicherungsverträge gemäß § 195 Abs. 3 VVG abgeschlossen hatten, deren Gesamtversicherungsdauer einen Zeitraum von 5 Jahren überschritten hat. Dies gilt auch dann, wenn mehrere aufeinander folgende Verträge bei unterschiedlichen Versicherungsgesellschaften bestanden haben;
 - f. sich bei Antragsstellung bereits länger als 12 Monate durchgehend im Ausland aufhalten, wenn sie während dieser Zeit nicht bei einer gesetzlichen oder privaten Kranken- oder Reise-Krankenversicherung versichert waren;
 - g. illegal in das Aufenthaltsland eingereist sind bzw. sich dort illegal aufhalten.
4. Bei laufenden Verträgen endet die Versicherungsfähigkeit versicherter Personen, die sich im Rahmen eines befristeten Aufenthaltstitels in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, mit Erreichen einer Gesamtversicherungsdauer von 5 Jahren aller aufeinander folgenden Kranken- und Versicherungsverträgen im Sinne des § 195 Abs. 3 VVG, auch soweit diese bei anderen Versicherungsgesellschaften abgeschlossen wurden.
5. Die Versicherungsfähigkeit entfällt auch dann, wenn die betreffende Person die Staatsangehörigkeit des Reiselandes erworben hat oder ihren ständigen Wohnsitz in das Reiseland verlegt hat ohne einen Rückkehrwillen zu haben.

§ 2 Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages, Kindernachversicherung

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

I. Abschluss des Versicherungsvertrages

1. Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist vor Antritt der Auslandsreise bzw. innerhalb eines Jahres nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bzw. des Schengen-Abkommens zu stellen. Maßgebend ist der Eingang des Versicherungsantrages bei dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG. Das Datum der Einreise ist auf Verlangen nachzuweisen.
2. Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass der von dem Versicherer hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei dem Versicherer oder der Care Concept AG eingeht, auch soweit er in elektronischer Form zu stellen ist, und der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, den Antrag mit Übersendung des Versicherungsscheines annimmt. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
3. Für Personen, welche die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gem. § 1 Ziff. 2 dieser Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Entgegennahme der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der

Betrag dem Absender – unter Abzug der Kosten des Versicherers, vertreten durch die Care Concept AG – zur Verfügung.

4. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 2 Jahre.

II. Abschluss eines Anschlussvertrages

1. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes im Ausland innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann ein eigenständiger Anschlussvertrag (=Verlängerungsvertrag) unter den folgenden Voraussetzungen abgeschlossen werden:
 - a. Der Antrag auf Abschluss eines rechtlich eigenständigen Anschlussvertrages muss auf dem von dem Versicherer hierfür vorgesehenen Formblatt/über die Homepage der Care Concept AG vor dem Versicherungsende erfolgen;
 - b. Der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, muss dem Antrag auf Verlängerung des Versicherungsschutzes durch einen rechtlich eigenständigen Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmen. Der rechtlich eigenständige Anschlussvertrag kommt dann mit Übersendung des Versicherungsnachweises an den Versicherungsnehmer zustande. Wird für einen nicht ausdrücklich angenommenen Vertrag eine Prämie bezahlt, steht diese dem Absender – unter Abzug der Kosten des Versicherers und der Care Concept AG – zu.
 - c. Auf § 2 I. Ziff. 4 wird ausdrücklich hingewiesen.
2. Bei einer Verlängerung des Versicherungsschutzes durch einen rechtlich eigenständigen Anschlussvertrag
 - a. besteht kein Versicherungsschutz für Krankheiten und deren Folgen sowie für die Folgen von Unfällen, die nachweislich in den letzten 6 Monaten vor Eingang des Antrages auf Verlängerung des Versicherungsschutzes durch rechtlich eigenständigen Anschlussvertrag behandelt worden sind;
 - b. gelten die §§ 6 Ziff. 2 und 6 Ziff. 1 a. bis c. entsprechend. Zusätzlich ist die besondere Wartezeit gemäß § 7 II. Ziff. 3 zu beachten.

III. Ende des Versicherungsvertrages

1. Der Versicherungsvertrag endet
 - a. zum vereinbarten Zeitpunkt;
 - b. durch Entfallen der Versicherungsfähigkeit;
 - c. mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter der Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben;
 - d. mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland, den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bzw. des Schengen-Abkommens;
 - e. wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland nicht mehr vorliegen, insbesondere
 - da sich die versicherte Person zu einem dauerhaften Aufenthalt im Aufenthaltsland ohne Rückkehrabsicht entschieden hat oder
 - da die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt;
 - f. zu dem Zeitpunkt, in welchem eine der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Personen gemäß § 1 entfällt;
2. Bei Wegfall der Befristung des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland und ständiger Wohnsitznahme in der Bundesrepublik Deutschland hat jede versicherte Person das Recht auf Weiterversicherung im Basistarif bei der HanseMerkur Krankenversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20352 Hamburg

IV. Kindernachversicherung

1. Der Versicherungsschutz für Neugeborene beginnt ohne Risikozuschläge und Wartezeiten mit dem Tag der Geburt, sofern die Anmeldung zur Versicherung des Kindes bei dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, nachweislich spätestens 2 Monate nach der Geburt rückwirkend erfolgt ist. Als Nachweis genügt die Vorlage einer Kopie der Geburtsurkunde in Textform per E-Mail, Fax oder Post.
2. Voraussetzung für die Kindernachversicherung ist, dass:
 - der Vertrag des versicherten Elternteils am Tag der Geburt bereits mindestens 3 Monate ununterbrochen bestanden hat und der beantragte Versicherungsschutz nicht höher und nicht umfassender ist, als der des versicherten Elternteils
 - kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.
3. Adoption steht der Geburt gleich, sofern das Kind zum Zeitpunkt der Adoption noch minderjährig ist. Besteht eine erhöhte Gefahr für den Eintritt des Versicherungsfalles, ist die Vereinbarung eines Risikozuschlages bis zu 100 % auf die Tarifprämie möglich. Der Nachweis der Adoption gilt insbesondere durch die Vorlage der Adoptionsurkunde bei der Care Concept AG als geführt.

Versicherungsbedingungen für Auslandsrankenversicherungen von ausländischen Gästen bei der Advigon Versicherung AG VB-KV 2017_7 (CEco2017_7)



Es gilt IV. Ziff. 1 dieses Paragraphen entsprechend.

4. Erfolgt die Anmeldung zum Versicherungsschutz später als 2 Monate nach der Geburt, unterliegt die Versicherung des Kindes einer gesonderten Risikoprüfung durch den Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG. In diesem Fall tritt der Versicherungsschutz erst mit der Annahme des Versicherungsvertrages durch den Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, in Kraft. Es gelten die Bestimmungen dieses Paragraphen unter I. bis III. entsprechend.
5. Die Verpflichtung des Versicherers zur Gewährung von Versicherungsschutz im Rahmen der Kindernachversicherung besteht nicht, soweit für das Neugeborene oder das Adoptivkind anderweitiger privater oder gesetzlicher Krankenversicherungsschutz im Inland oder Ausland besteht.

§ 3 Kündigung

1. Ordentliche Kündigung
Das Versicherungsverhältnis kann jederzeit durch den Versicherungsnehmer gekündigt werden. Bei Kündigung steht dem Versicherungsnehmer die Rückerstattung der Versicherungsprämie für den Zeitraum des nicht in Anspruch genommenen Versicherungsschutzes zu. Die Kündigung des Versicherungsvertrages entzieht dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, nicht das Recht, die Zahlung der Prämie für den Versicherungszeitraum zu fordern, für den Versicherungsschutz durch den Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, gewährleistet wurde. Die Kündigung durch den Versicherungsnehmer kann auf einzelne Personen beschränkt werden. Wird die Kündigung für einzelne versicherte Personen erklärt, muss der Versicherungsnehmer nachweisen, dass die betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben. Die Kündigungserklärung bedarf der Textform (E-Mail, Fax oder Post). Der Versicherer verzichtet auf sein Recht zur ordentlichen Kündigung.
2. Außerordentliche Kündigung
Die gesetzlichen Vorschriften über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für den Versicherer unberührt.

§ 4 Prämie

1. Die Mindestprämie beträgt unabhängig von der gewählten Vertragsdauer 10,- EUR je versicherte Person.
2. Zahlung der Erst- oder Einmalprämie
 - a. Die Erst- oder Einmalprämie ist bei Vertragsbeginn fällig. Das Datum des Versicherungsbeginns ergibt sich aus der Versicherungspolice.
 - b. Wird die Erst- oder Einmalprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
 - c. Ist die Erst- oder Einmalprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
3. Zahlung der Folgeprämien:
 - a. Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzt eine Zahlungsfrist von 2 Wochen.
 - b. Tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein und der Versicherungsnehmer ist bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zu Leistung verpflichtet.
 - c. Der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, verbindet die Zahlungsfrist von 2 Wochen mit der Kündigung des Vertrages zum Ablauf der Zahlungsfrist. Die Kündigung wird mit Fristablauf wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung noch in Verzug ist.
 - d. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden der Kündigung die Zahlung leistet. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht entsprechend Buchstabe b. jedoch kein Versicherungsschutz. Gleiches gilt für den Fall, dass die versicherte Person innerhalb von 2 Monaten nach Kenntnis von der Kündigung einen neuen Versicherungsnehmer benennt und von diesem der angemahnte Betrag gezahlt wird. Auch in diesem Fall besteht entsprechend Buchstabe b. kein Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf und der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind.

4. Einzelheiten zur Prämienzahlung

- a. Die Zahlung der Erst- oder Folgeprämie bzw. des Erst- oder Folgebeitrages kann wahlweise über das SEPA-Lastschriftverfahren, per Überweisung, per Kreditkartenzahlung oder per PayPal erfolgen.
- b. Wird die Prämie vom Versicherer per SEPA-Lastschriftverfahren von einem Bank- oder Kreditkartenkonto abgerufen, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und weder der Versicherungsnehmer noch – im Fall, dass der Versicherungsnehmer nicht Inhaber des Kontos ist, der Versicherungsnehmer und/oder Kontoinhaber dem Zahlungsabruf widerspricht bzw. widersprechen. Konnte die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer Zahlungsaufforderung des Versicherers in Textform (z. B. durch Übersendung per (E-Mail, Fax oder Post etc.) erfolgt.

§ 5 Prämie bei Anschlussverträgen

Die Berechnung der Prämien erfolgt auf Grundlage der zum Versicherungsbeginn des Anschlussvertrages jeweils gültigen technischen Berechnungsgrundlagen. Insoweit werden das dann erreichte Lebensalter der versicherten Person sowie die dann im Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen zur Prämienberechnung verwendet.

§ 6 Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1. Geltungsbereich
 - a. Im Rahmen dieser Bestimmungen bietet der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, versicherten Personen Versicherungsschutz, die sich im Rahmen eines Auslandsaufenthaltes nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland, den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bzw. des Schengen-Abkommens aufhalten.
 - b. Bei Eintritt des Versicherungsfalles im Heimatland der versicherten Person besteht kein Versicherungsschutz. Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmungen, ist das Land, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat und in das sie zurückzukehren gewillt ist und/oder die Staatsgebiete der Länder, deren Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt. Abweichend hiervon besteht für Personen gemäß § 1 Ziff. 2 b. Versicherungsschutz auch in der Bundesrepublik Deutschland bzw. Österreich.
 - c. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen, sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
 - d. Abweichend von b. besteht unter den folgenden Voraussetzungen auch im Heimatland der versicherten Person Versicherungsschutz:
Bei Versicherungsverträgen von mindestens einjähriger Dauer besteht Versicherungsschutz auch bei einer vorübergehenden Rückkehr in das Heimatland der versicherten Person. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist begrenzt auf maximal 6 Wochen für alle Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr. Als Versicherungsjahr gilt dabei ein Zeitraum von 12 Monaten gerechnet ab Versicherungsbeginn, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.
Voraussetzung für eine Leistung im Rahmen dieser Deckungserweiterung ist, dass Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes im Heimatland oder im Drittland während der Vertragslaufzeit vom Versicherungsnehmer vor Reiseantritt angemeldet und im Leistungsfall auf Verlangen des Versicherers oder der Care Concept AG nachgewiesen werden. Bitte beachten Sie hierzu insbesondere § 10 Ziff. 2 e. Unterbleibt die Anmeldung vor Reiseantritt, wird im Versicherungsfall nur für 50 % von den tarifgemäß erstattungsfähigen Kosten geleistet. Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmungen, ist das Land, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat und in das sie zurückzukehren gewillt ist und/oder die Staatsgebiete der Länder, deren Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.
2. Beginn
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch
 - a. nicht vor zustande kommen des Versicherungsvertrages;
 - b. nicht vor Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bzw. des Schengen-Abkommens;
 - c. nicht vor Zahlung der Prämie;
 - d. nicht vor Ablauf evtl. Wartezeiten.

Versicherungsbedingungen für Auslandsrankenversicherungen von ausländischen Gästen bei der Advigon Versicherung AG VB-KV 2017_7 (CEco2017_7)



3. Für Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind oder bei Vertragsbeginn bestehen, wird nicht geleistet.
 - a. Kein Versicherungsschutz besteht für Krankheiten und deren Folgen sowie für die Folgen von Unfällen, die nachweislich in den letzten 6 Monaten vor Eingang des Antrages auf Verlängerung des Versicherungsschutzes durch rechtlich eigenständigen Anschlussvertrag behandelt worden sind.
 - b. Gelten die §§ 6 Ziff. 2 und 6 Ziff. 1 a. bis c. entsprechend. Zusätzlich ist die besondere Wartezeit gemäß § 7 II. Ziff. 3 zu beachten.
4. Ende
Der Versicherungsschutz endet auch für schwebende Versicherungsfälle:
 - a. zum vereinbarten Zeitpunkt;
 - b. spätestens mit Beendigung des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bzw. des Schengen-Abkommens;
 - c. mit Beendigung des Versicherungsvertrages;
 - d. wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bzw. Schengen-Abkommens nicht mehr vorliegen bzw. eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung für das Aufenthaltsland erteilt wird (z.B. bei Eheschließung mit einem/r im Aufenthaltsland lebenden Einheimischen);
 - e. wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen. Die Voraussetzung entfällt auch dann, wenn die betreffende Person die Staatsangehörigkeit des Aufenthaltslandes erworben hat oder ihren ständigen Wohnsitz in das Aufenthaltsland verlegt hat.
5. Nachhaftung
Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Tarifs
 - a. bei Vertragsdauern von bis zu 6 Monaten, einschließlich aller Vertragsverlängerungen, bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal für die Dauer von einem Monat weiter;
 - b. bei Vertragsdauern von über 6 Monaten, einschließlich aller Vertragsverlängerungen, bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal für die Dauer von 3 Monaten weiter.

§ 7 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

I. Allgemeines

1. Der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, leistet Entschädigung für die nach Ablauf der Wartezeit entstehenden Behandlungskosten für akut während der Reise im Ausland eintretende Versicherungsfälle. Die Regelungen der Wartezeit sind in § 7 II. aufgeführt.
2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der 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 insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch:
 - a. Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft, sofern die Schwangerschaft nicht bereits vor Beantragung des Versicherungsschutzes bzw. Annahme des Antrags auf Verlängerung des Versicherungsschutzes durch einen rechtlich eigenständigen Anschlussvertrag bestanden hat;
 - b. die Entbindung einschließlich der notwendigen Unterbringungskosten nach einer Entbindung im Krankenhaus des oder der gesunden Neugeborenen für einen Zeitraum von maximal 10 Kalendertagen;
 - c. der Tod.
3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
4. In der Bundesrepublik Deutschland steht der versicherten Person die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei. Im vertraglichen Umfang werden die Heilbehandlungskosten für Verrichtungen des Behandlers erstattet, soweit sie dieser nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) oder dem Krankenhausentgeltgesetz in Rechnung stellen kann. Außerhalb der

Bundesrepublik Deutschland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder die ortsübliche Gebühr berechnen.

5. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Ziff. 4 genannten Behandlern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden. Als Arzneimittel, auch wenn sie als solche verordnet sind, gelten nicht Nähr- und Stärkungsmittel, Mineralwasser, Desinfektions- und kosmetische Mittel, Diät- und Säuglingskost und dergleichen.
6. Bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, Krankengeschichten führen und keine Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen. Versicherungsschutz besteht für die allgemeine Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung). Für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im Übrigen aber die Voraussetzungen des Satzes 1 erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann gewährt, wenn kein anderes der in Satz 1 genannten Krankenhäuser in zumutbarer Nähe ist, oder wenn der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, die Kostenübernahme vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat.
7. Bei ambulanten und stationären Behandlungen leistet der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgsversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinische Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
8. Der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, leistet im vertraglichen Umfang für die Überführungs- und Bestattungskosten, sofern der Tod einer versicherten Person durch ein Ereignis eintritt, das in die Leistungspflicht dieses Vertrages fällt.

II. Wartezeiten

1. Die allgemeine Wartezeit beträgt 31 Tage. Sie rechnet vom Versicherungsbeginn an.
Sie entfällt,
 - a. wenn die versicherte Person eine Einreise im versicherten Aufenthaltsland innerhalb von 31 Tagen vor Antragstellung nachweist bzw. die Versicherung vor Antritt der Auslandsreise abgeschlossen wurde. Maßgebend ist der Eingang des Antrages bei dem Versicherer bzw. Care Concept AG;
 - b. bei Unfällen, welche nach Versicherungsbeginn eintreten.
2. Eine seit Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bzw. des Schengen-Abkommens lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende Vorversicherung kann auf die allgemeine Wartezeit angerechnet werden. Die Leistungseinschränkungen gemäß § 8 gelten uneingeschränkt weiter.
3. Die besondere Wartezeit beträgt für Entbindungen 8 Monate.
4. Bei Erstverträgen rechnet die jeweilige Wartezeit vom Versicherungsbeginn an.
5. Bei Abschluss eines Anschlussvertrages rechnen die Wartezeitregelungen vom Versicherungsbeginn des Anschlussvertrages an.

III. Heilbehandlungskosten

1. Der Versicherer erstattet – abzüglich 25,- EUR Selbstbeteiligung je Versicherungsfall - die entstandenen Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung. In Anlehnung an § 7 I. Ziff. 2 wird die Selbstbeteiligung für jede medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft, sowie für Entbindungen fällig. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:
 - a. ärztliche Behandlung einschließlich Schwangerschaftsuntersuchungen, Schwangerschaftsbehandlung und Folgen, sofern die Schwangerschaft bei Beantragung des Versicherungsschutzes bzw. Annahme des Antrags auf Verlängerung des Versicherungsschutzes durch einen rechtlich eigenständigen Anschlussvertrag noch nicht bestanden hat;
 - b. ärztliche Behandlungen, durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen

Versicherungsbedingungen für Auslandskrankenversicherungen von ausländischen Gästen bei der Advigon Versicherung AG VB-KV 2017_7 (CEco2017_7)



- wegen Fehlgeburt, sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche und Entbindungen bis Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), auch wenn die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages bereits bestanden hat, sofern die Behandlungsnotwendigkeit zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststand;
- c. Entbindungen nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten einschließlich der notwendigen Unterbringungskosten nach einer Entbindung im Krankenhaus des oder der gesunden Neugeborenen für einen Zeitraum von maximal 10 Kalendertagen;
 - d. ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel;
 - e. ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen, sowie ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen;
 - f. ärztlich verordnete Hilfsmittel, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und unmittelbar der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
 - g. Röntgendiagnostik;
 - h. unaufschiebbare stationäre Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung);
 - i. Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächst erreichbaren geeigneten Arzt und zurück;
 - j. unaufschiebbare Operationen;
 - k. Entbindungen, nach Ablauf der Wartezeit;
 - l. Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen, als medizinisch notwendige Anschlussheilbehandlung.
2. Zahnbehandlungskosten
Der Versicherer erstattet – abzüglich 25,- EUR Selbstbeteiligung je Versicherungsfall – die während der Reise entstandenen Kosten für:
- a. schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllung in nicht dentinadhäsiver Ausführung;
 - b. Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz (Reparaturen).
- Insgesamt erstattet der Versicherer für die genannten Zahnbehandlungskosten bei Vertragsdauern:
- a. von bis zu 6 Monaten einschließlich aller rechtlich eigenständigen Anschlussverträge maximal 300,- EUR,
 - b. von über 6 Monaten einschließlich aller rechtlich eigenständigen Anschlussverträge maximal 600,- EUR
- pro Versicherungsjahr und versicherte Person.

Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten. Bei rechtlich eigenständigen Anschlussverträgen über die Vertragsdauer von 6 Monaten hinaus, können die höheren Leistungen nur für die Versicherungsfälle gezahlt werden, die nach Beantragung des rechtlich eigenständigen Anschlussvertrages neu eingetreten sind.

IV. Rücktransport, Überführungs-/Bestattungskosten

Der Versicherer erstattet – außer bei einem Aufenthalt im Heimatland –

1. im Falle des Ablebens einer versicherten Person die durch Überführung des Verstorbenen in das Heimatland entstehenden notwendigen Mehrkosten bis zu 25.000,- EUR;
2. die Kosten für eine Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 25.000,- EUR;
3. die Mehrkosten eines medizinisch sinnvollen Rücktransportes in das Heimatland höchstens bis zu 25.000,- EUR.

§ 8 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Sofern nach den vertraglichen Vereinbarungen nicht etwas anderes bestimmt ist, besteht keine Leistungspflicht für:
 - a. die bei Beantragung des Versicherungsschutzes bzw. Annahme des Antrags auf Verlängerung des Versicherungsschutzes durch einen rechtlich eigenständigen Anschlussvertrag bestehenden und bekannten Krankheiten und Beschwerden und deren Folgen. Ferner für die Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn bzw. Beginn des rechtlich eigenständigen Anschlussvertrages behandelt worden sind, unabhängig davon ob ein Zusammenhang mit den Erkrankungen im Sinne von § 8 Ziff. 1 Buchstabe a. 1. Satz besteht oder nicht. Abweichend hiervon besteht Leistungspflicht für Behandlungen zur Beseitigung lebensbedrohlicher Zustände, die akut während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union

aufgetreten sind. Als lebensbedrohlich gelten dabei gesundheitliche Zustände, die nach allgemeiner Lebenserfahrung (z. B. Herzinfarkt) oder aufgrund einer Feststellung eines, den Zustand nicht unmittelbar behandelnden, dritten Arztes (z. B. Vertrauensarzt des zuständigen Versicherers) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang zum Ableben der erkrankten Person führen können;

- b. solche Krankheiten, einschließlich ihrer Folgen, sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kernenergie, Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
 - c. Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen (für eine Anschlussheilbehandlung gilt § 7 I. Ziff. 6, Satz 3.);
 - d. Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
 - e. ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
 - f. Behandlungen durch Ehegatten, den Partner/die Partnerin einer gesetzlich eingetragenen Lebenspartnerschaft, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
 - g. Behandlungen durch den Versicherungsnehmer oder Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
 - h. eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - i. psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
 - j. bei Versicherungsbeginn bzw. bei Beantragung einer Vertragsverlängerung (= rechtlich eigenständiger Anschlussvertrag) bestehende Schwangerschaften und deren Folgen. Leistungspflicht besteht jedoch für während der Vertragszeit unvorhersehbare Komplikationen, sofern die Schwangere bei Versicherungsbeginn bzw. Beantragung der Vertragsverlängerung (= rechtlich eigenständiger Anschlussvertrag) die 36. Schwangerschaftswoche noch nicht vollendet hatte;
 - k. Immunisierungsmaßnahmen;
 - l. Hilfsmittel, die nicht aufgrund eines Unfalles innerhalb des versicherten Zeitraumes erstmals notwendig werden;
 - m. Behandlungen wegen Sterilität, einschließlich künstlicher Befruchtungen, dazugehöriger Voruntersuchungen und Folgebehandlungen sowie Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
 - n. Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
 - o. Vorsorgeuntersuchungen;
 - p. Zahnersatz, Stützprothesen, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlung, Implantate, Aufbissbehelfe und gnathologische Maßnahmen;
 - q. Selbstmord, Selbstmordversuch und deren Folgen;
 - r. Organspende und deren Folgen.
2. Der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn:
 - a. der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
 - b. der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
 3. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
 4. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so kann der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

§ 9 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - a. den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostensteigerung führen könnte;
 - b. den Schaden dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, anzuzeigen;
 - c. dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten,

**Versicherungsbedingungen
für Auslandsrankenversicherungen
von ausländischen Gästen
bei der Advigon Versicherung AG
VB-KV 2017_7 (CEco2017_7)**



- jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen;
- d. im Falle einer stationären Behandlung und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen Kontakt zum Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, aufzunehmen;
 - e. Nachweise über die Höhe der Kosten einzureichen, die bei planmäßiger Rückreise entstanden wären, wenn Leistungen für einen medizinisch sinnvollen Rücktransport geltend gemacht werden; ferner ist eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen, aus der sich der medizinische Sinn des Rücktransportes ergibt;
 - f. die Annahme der Staatsbürgerschaft des Aufenthaltslandes, die Erteilung einer unbefristeten Aufenthaltsgenehmigung oder die Versagung der Aufenthaltserlaubnis für das Aufenthaltsland, sowie die ständige Wohnsitznahme im Aufenthaltsland dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, umgehend in Textform (E-Mail, Fax, Post) anzuzeigen.
2. Auf Verlangen des Versicherers, vertreten durch die Care Concept AG, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
3. Versicherungsnehmer und versicherte Person sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.
4. Als weitere Obliegenheiten sind die in § 11 Ziff. 2 und Ziff. 3 dieser Bedingungen bestimmten Verhaltensweisen zu beachten.
5. Folgen von Obliegenheitsverletzung
Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherten Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, nicht zur Leistung verpflichtet. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/der versicherten Person entsprechende Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 10 Auszahlung der Versicherungsleistung

1. Die Originalrechnungen sind bei der Care Concept AG
Postfach 30 02 62
53182 Bonn
einzureichen.
2. Der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise – diese werden Eigentum des Versicherers – erbracht sind:
 - a. Originalbelege in der amtlichen Währung des Landes, in dem die Behandlung stattgefunden hat, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten müssen. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften;
 - b. Rezepte, Labor- und Röntgenrechnungen sind zusammen mit der Arztrechnung, die Rechnung über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der ärztlichen Verordnung einzureichen;
 - c. eine amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführung- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;
 - d. auf Verlangen des Versicherers, vertreten durch die Care Concept AG, einen Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bzw. des Schengen-Abkommens;
 - e. auf Verlangen des Versicherers, vertreten durch die Care Concept AG, einen Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthalts im Heimatland;
 - f. auf Anforderung oder spätestens im Schadensfall einen Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 Ziff. 2 sowie eine gültige Aufenthaltsgenehmigung für den Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland, den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bzw. des Schengen-Abkommens;

- g. auf Verlangen des Versicherers, vertreten durch die Care Concept AG, einen Nachweis über alle während des Aufenthaltes im Reiseland abgeschlossenen Krankenversicherungen mit Versicherungsschutz für das Reiseland.
3. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruchs durch den Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gehindert sind.
4. Im Rahmen der Leistungsprüfung kann es erforderlich werden, dass der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, im gesetzlich zugelassenen Rahmen personenbezogene Gesundheitsdaten einholt. Sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Ihre Einwilligung zu einer solchen Erhebung schuldhaft nicht erteilt, und der Versicherer hierdurch die Höhe und den Umfang der Leistungspflicht nicht abschließend feststellen kann, wird die Fälligkeit zur Leistung gehemmt. Gleiches gilt, wenn die befragten Anstalten oder Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer schuldhaft nicht entbunden werden.
5. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
6. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.
7. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 11 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

1. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, gemeldet, tritt dieser in diese Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, wird auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen verzichten, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.
2. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf den Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, im gesetzlichen Umfang über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, abzugeben. Die Leistungspflicht des Versicherers, vertreten durch die Care Concept AG, ruht bis zur Abgabe einer Abtretungserklärung.
3. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf den Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, im gesetzlichen Umfang über, soweit diese die entsprechenden Rechnungen ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, abzugeben. Sollten der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person diesen Obliegenheiten nicht nachkommen, bestimmen sich die Folgen dieser Verhaltensweise nach § 9 Ziff. 5 dieser Bedingungen.

Versicherungsbedingungen für Auslandsrankenversicherungen von ausländischen Gästen bei der Advigon Versicherung AG VB-KV 2017_7 (CEco2017_7)



§ 12 Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers, vertreten durch die Care Concept AG, nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 13 Willenserklärung und Anzeigen

- Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, bedürfen der Textform.
- Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugebende Willenserklärung der Nachweis des entsprechenden Unzustellbarkeitsvermerkes der Post für Briefe an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift des Versicherungsnehmers. Die Erklärung gilt 3 Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Die Sätze 1 und 2 sind im Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers entsprechend anzuwenden.

§ 14 Verjährung

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 des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer, vertreten von der Care Concept AG, angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der Entscheidung des Versicherers in Textform bei dem Versicherungsnehmer gehemmt.

§ 15 Anzuwendendes Recht, Vertragssprache

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch.

§ 16 Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtig.

Anschriften:

Care Concept AG

Am Herz-Jesu-Kloster 20
53229 Bonn
Deutschland

Advigon Versicherung AG

Pflugstrasse 20
9490 Vaduz
Liechtenstein

Anlage 1: Nicht versicherbare berufliche Tätigkeiten gemäß § 1 Ziff. 3 c. der Versicherungsbedingungen

Berufe	Bestimmung zu den Tätigkeiten	Begrenzung des Ausschlusses
Artisten	Alle Tätigkeiten	
Bauarbeiter	Ausgewählte Tätigkeiten	Nur folgende Tätigkeiten sind ausgeschlossen:
		Betonbauer
		Dachdecker
		Gerüstbauer
		Hochbauafacharbeiter
		Maurer
		Stahlbetonbauer
		Stuckateure
		Tiefbauer
		Zimmerer
Bergmänner/-frauen	Alle Tätigkeiten	
Berufssoldaten	Alle Tätigkeiten	
Berufstaucher	Alle Tätigkeiten	
Dompteure	Ausgewählte Tätigkeiten	Nur soweit ursprüngliche Wildtiere (Raubkatzen, Elefanten, etc.) domptiert werden
Fallschirmspringer	Alle Tätigkeiten	
Feuerwehrmänner/-frauen	Alle Tätigkeiten	
Hochseefischer	Alle Tätigkeiten	
Metzger	Alle Tätigkeiten	
Offshore-Arbeiter	Ausgewählte Tätigkeiten	Nur unmittelbar in der Ölförderung tätige
Prostituierte/Pornodarsteller	Alle Tätigkeiten	
Pyrotechniker	Alle Tätigkeiten	
Sicherheitskräfte	Ausgewählte Tätigkeiten	Nur folgende Tätigkeiten sind ausgeschlossen
		Personenschützer
		Wachpersonal
Sprengmeister	Alle Tätigkeiten	
Stuntmänner/-frauen	Alle Tätigkeiten	
Zerleger	Ausgewählte Tätigkeiten	Tätigkeit in der Fleischzerlegung