

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

1. Wer kann sich versichern?

Versichern können sich Personen,

- die Mitglied des „Automobile Club du Grand-Duché de Luxembourg“ (ACL) sind
- eine Europakarte beim ACL abgeschlossen haben und
- die nur vorübergehend ins Ausland reisen.

Die Versicherungsfähigkeit ist auf unser Verlangen nachzuweisen. Sind die Voraussetzungen nicht gegeben, kommt ein Versicherungsvertrag trotz Beitragszahlung nicht zustande.

2. Was umfasst der Versicherungsschutz?

Wir bieten Versicherungsschutz während Auslandsreisen wegen Krankheit, Unfall und anderen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Ereignissen. Wir ersetzen bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall dort entstandene Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringen sonstige vereinbarte Leistungen. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt luxemburgischem Recht.

3. Für welche Auslandsreisen gilt der Versicherungsschutz?

Die Versicherung kann mit einer Mindestdauer von 7 Tagen bis zu einer Höchstdauer von 99 Tagen beantragt werden. Für Auslandsreisen zum Zwecke einer Heilbehandlung besteht kein Versicherungsschutz.

4. Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Als Ausland gelten Länder, in denen die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält; das Großherzogtum Luxemburg gilt nicht als Ausland.

5. Wie lange dauert der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag wird auf Grundlage eines ordnungsgemäß ausgefüllten Antrags (online oder Einzahlungsvordruck) geschlossen. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist ein Antrag nur, wenn er eindeutige und vollständige Angaben über den Beginn und die Dauer des Versicherungsvertrages, die versicherten Personen und über die entsprechenden Beiträge enthält. Die Versicherungsdauer muss sich außerdem in dem in Nr. 3 zulässigen Rahmen halten.

6. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt

- mit dem im Antrag angegebenen Tag der Abreise (Versicherungsbeginn)
- jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages,
- nicht vor Zahlung des Beitrags und
- nicht vor Beginn eines Auslandsaufenthaltes

Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, wird nicht geleistet.

7. Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsvertrag endet mit der im Vertrag genannten Ablauffrist, eine automatische Verlängerung gibt es nicht. Das Versicherungsverhältnis endet auch mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes. Beendet nur eine der versicherten Personen den Auslandsaufenthalt, so endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Ist die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt infolge von Krankheit oder Unfall transportunfähig, wird der Versicherungsschutz ohne weitere Beitragszahlung über den Beendigungszeitraum hinaus für die Anzahl von Tagen gewährt, die der vereinbarten Versicherungsdauer entspricht, längstens jedoch für 28 Tage.

Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf der Mitgliedschaft im ACL.

8. Was kostet der Versicherungsschutz? Beitragsfälligkeit

Der Beitrag wird pro Tag der Versicherungsdauer – mindestens jedoch für 7 Tage und maximal bis 99 Tage – berechnet und beträgt 1,20 Euro pro versicherte Person/Tag.

Der Beitrag wird bei Abschluss der Versicherung beim ACL fällig.

9. Was ist ein Versicherungsfall?

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, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod einer versicherten Person.

10. Unsere Tarifleistungen

Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus den folgenden Bestimmungen:

a) Ambulante Heilbehandlung (ärztliche und zahnärztliche Behandlungen)

Erstattung bis zu 100 % der Kosten für

- Ärztliche Leistungen bei ambulanter Behandlung
- Kosten für Arznei- und Verbandmittel
- Kosten für Heilmittel
- Kosten für Hilfsmittel bei unfallbedingten Erkrankungen
- Kosten für Operationen
- Transportkosten zum nächst erreichbaren Arzt oder Krankenhaus
- Zahnärztliche Heilbehandlung für schmerzstillende Zahnbehandlung und provisorische Zahnfüllung mit plastischem Material
- Kosten für provisorische Zahnkronen und provisorischen, herausnehmbaren Zahnersatz sowie für Reparaturen an vorhandenem Zahnersatz infolge eines Unfalles zu 50 % des Rechnungsbetrages, maximal jedoch 250 €

b) stationäre Heilbehandlung:

Erstattung bis zu 100 % der Kosten für

- Ärztliche Leistungen bei stationärer Behandlung
- Kosten des Krankenhausaufenthaltes einschl. Unterkunft, Verpflegung und Krankenpflege
- Kosten für Operationen
- Transportkosten zum nächst erreichbaren Arzt oder Krankenhaus bei Unfall oder Notfall

c) sonstige Leistungen:

- Transportkosten für lebensnotwendige Medikamente
- Transportkosten für notwendige Blutkonserven
- Rückführung und Begleitung von Kindern
- Übernahme der Umbuchungsgebühren für die Rückreise des nicht erkrankten Ehe-/Lebenspartners bis zu 100 €
- Bei Krankenhausaufenthalt ab einer Länge von 5 Tagen: Erstattung von Aufwendungen für den Besuch eines nahen Verwandten (bis zu 1.000 €)

Darüber hinaus bieten wir Ihnen folgende Serviceleistungen im Krankheitsfalle an:

- Auskünfte über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung vor Ort
- Benennung von Krankenhäusern, Spezialkliniken und Verlegungsmöglichkeiten
- Erstbetreuung und Abklärung der Behandlung und des Krankheitsverlaufs durch Arzt-zu-Arzt-Gespräche bei ambulanter Behandlung
- Organisation und Kostenübernahme von Transport/Verlegung zum nächsten Krankenhaus oder zum nächst erreichbaren Arzt
- Im Bedarfsfall kann eine Kostenübernahmegarantie gegenüber den Ärzten bzw. dem Krankenhaus erfolgen
- Ärztliche Beratung und Beobachtung des Krankheitsverlaufs bei stationärer Behandlung und Behandlungen, die zur Vermeidung stationärer Aufnahme ambulant durchgeführt werden
- Kontaktaufnahme zum Hausarzt, Informationsübermittlung zwischen den Ärzten
- Information von Angehörigen auf Wunsch des Versicherten
- Organisation des medizinisch notwendigen Krankenrücktransportes mit einem adäquaten Transportmittel, ggf. mit geeigneter Betreuung während des Rücktransportes mit Kostenübernahme
- Organisation der Überführung oder der Bestattung im Ausland im Todesfall mit Kostenübernahme

d) Folgende Punkte gilt es zu beachten:

- Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten oder Zahnärzten frei.
- Arznei- und Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel müssen von diesen Ärzten verordnet werden, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke oder von einer anderen behördlich zugelassenen Abgabestelle bezogen werden.
- Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung ist von der versicherten Person das nächst erreichbare, im Aufenthaltsland allgemein anerkannte Krankenhaus aufzusuchen, das unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische sowie therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Bei Benennung eines Krankenhauses durch den ACL entfallen die oben genannten Bedingungen.
- Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person oder in ein Krankenhaus in Luxemburg erfolgen.
- Die Organisation des Krankenrücktransportes erfolgt durch den ACL.
- Transport von Blutkonserven und Arzneimitteln

Fehlen zur Heilbehandlung Blutkonserven oder sind lebensnotwendige Arzneimittel gestohlen worden bzw. verdorben, so erstatten wir die Kosten ihres den Umständen angemessenen Transportes von der nächstgelegenen Abgabestelle (Apotheke, Krankenhaus oder andere behördlich zugelassene Abgabestelle) bis zur versicherten Person bis zu 100 %.

11. Wann zahlen wir nicht?

Keine Leistungen erhalten Sie für:

- a) Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- b) Krankheiten, von denen für die versicherte Person erkennbar bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise behandelt werden müssen, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- c) solche Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch die aktive Teilnahme an Kriegseignissen oder an inneren Unruhen verursacht worden sind;
- d) auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- e) psychische, psychogene und psychosomatische Krankheiten;
- f) Aufwendungen anlässlich einer der versicherten Person vor Antritt der Reise bekannten Schwangerschaft, für Schwangerschaftsabbruch, Entbindung sowie für Wochenbetterkrankungen und deren Folgen. Versichert ist jedoch die Behandlung von für die Versicherte nicht vorhersehbaren, akut eingetretenen Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 32. Schwangerschaftswoche und Fehlgeburten. Für die medizinisch notwendige Heilbehandlung des Frühgeborenen im Rahmen der Frühgeburt besteht insoweit auch Versicherungsschutz;
- g) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- h) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- i) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung nicht angemessen, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder gesetzliche Unfallfürsorge, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

12. Was ist im Schadenfall zu tun?

- a) Bei Eintritt des Versicherungsfalles und zur Inanspruchnahme der Service-Leistungen nach § 6 ist der Notrufservice unter Tel.-Nr. (+352) 26 000 zur Beratung und Unterstützung einzuschalten.
- b) Bitte senden Sie im Schadenfall Ihre Belege unter Angabe Ihrer ACL-Mitgliedsnummer an die DKV Luxembourg S.A, Abteilung Leistungsservice, 43, av. J.-F. Kennedy, L-1855 Luxembourg,
- c) Reichen Sie immer Originalunterlagen ein; nur gegen Vorlage der Originale sind wir zur Leistung verpflichtet. Darüber hinaus müssen die von uns geforderten und für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlichen Nachweise erbracht sein.
- d) Hat sich ein anderer Krankenversicherer an den Kosten beteiligt, so genügen Zweitschriften der Belege mit dessen Original-Erstattungsvermerk.
- e) Der Anspruch auf Leistungen für Überführungskosten ist durch die amtliche Sterbeurkunde zu begründen.
- f) Die Belege und Nachweise werden unser Eigentum.
- g) Wir können mit befreiender Wirkung auch an den Überbringer oder Übersender ordnungsgemäßer Nachweise leisten.

13. Was müssen die Belege enthalten?

- a) Rechnungen müssen enthalten:
 - Vor- und Zunamen der behandelten Person,
 - die Krankheitsbezeichnung (Diagnose)
 - die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten.
- b) Weiterhin ist zu beachten:
 - Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.
 - Rezepte sind zusammen mit der dazugehörigen Arztrechnung, Rechnungen über Heil- und Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen.
 - Bei zahnärztlicher Heilbehandlung muss die Rechnung die Bezeichnung der behandelten oder provisorisch ersetzten Zähne und die jeweils vorgenommenen Leistungen tragen.

14. Was müssen Sie außerdem nach Eintritt des Versicherungsfalles beachten?

- a) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist unverzüglich nach der Beendigung der Behandlung geltend zu machen.
- b) Sie sind verpflichtet, auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers oder ihres Umfangs erforderlich ist.
- c) Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere durch die Entbindung von der Schweigepflicht).
- d) Auf unser Verlangen ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- e) Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

Bitte halten Sie sich an oben aufgeführte Vorgaben. Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der oben genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

15. Belege in ausländischer Währung

Die in ausländischer Währung entstandenen Krankheitskosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet.

16. Kosten für Überweisungen und Übersetzungen

Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen und für Übersetzungen – ausgenommen aus dem Sprachraum der Europäischen Gemeinschaft – können von den Leistungen abgezogen werden.

17. Ansprüche gegen Dritte

Haben Sie oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten. Geben Sie oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht ohne unsere Zustimmung auf, so werden wir insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als Sie aus dem Anspruch oder dem Recht hätten Ersatz erlangen können.

18. Obliegenheiten

- a) Jede Krankenhausbehandlung ist binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen.
- b) Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen und alle Nachweise zu erbringen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich sind.
- c) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- d) Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben gegenüber dem Versicherer auf Verlangen folgende Erklärung abzugeben:
- e) Ich ermächtige den Versicherer, auch zugleich für die mitversicherten Personen, soweit und solange sie von mir gesetzlich vertreten werden, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf er Arzt, Zahnärzte, Krankenanstalten aller Art und Versicherungsträger befragen. Diese befreie ich von ihrer Schweigepflicht und ermächtige sie, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

19. Willenserklärungen und Anzeigen

An uns gerichtete Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

20. Verjährung

Jede aus dem Vertrag abgeleitete Forderung verjährt mit drei Jahren nach dem Zeitpunkt des Ereignisses, auf das sie sich begründet.

21. Klagefrist/Gerichtsstand

Für alle aus dem Vertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer entstandenen Streitigkeiten sind die Gerichte des Großherzogtums Luxemburg allein zuständig.

22. Anwendbares Recht

Das Versicherungsverhältnis unterliegt dem Recht des Großherzogtums Luxemburg.

23. Datenschutzklausel (Art. 26 des Gesetzes vom 2. August 2002)

Hiermit ermächtigen Sie die DKV Luxembourg S. A. im Rahmen des Datenschutzgesetzes vom 2. August 2002 im Hinblick auf die Verarbeitung personenbezogener Daten ausdrücklich, die Angaben, die Sie der DKV Luxembourg S. A. zur Beurteilung des Risikos sowie zur Vorbereitung, Ausfertigung, Verwaltung und Erfüllung von Versicherungsverträgen und zur Verhinderung von Betrug bereits Zeitpunkt des Ereignisses, auf das sie sich begründet.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die DKV Luxembourg S. A., 43 av. J.-F. Kennedy, L-1855 Luxembourg. Sie kann Ihre Daten in den Fällen, die in Artikel 111-1 des geänderten Gesetzes über den Versicherungssektor vom 6. Dezember 1991, in dem die Schweigepflicht in Versicherungsangelegenheiten festgelegt wird, genannt werden, gemäß den dort aufgeführten Modalitäten und Bedingungen an Dritte weitergeben. Sie haben das Recht auf Einsichtnahme und Berichtigung Ihrer Daten. Dieses Recht könnten Sie ausüben, indem Sie einen schriftlichen Antrag an die DKV Luxembourg S. A. richten.

Die Dauer der Aufbewahrung Ihrer Daten ist auf die Laufzeit des Versicherungsvertrags und auf den anschließenden Zeitraum beschränkt, in dem das Aufbewahren der Daten erforderlich ist, damit die Gesellschaft ihre Pflichten erfüllen kann, die sich aus den Verjährungsfristen oder anderen gesetzlichen Vorschriften ergeben.

Ausdrückliche Zustimmung

„Hiermit stimme ich der Verarbeitung meiner medizinischen Daten ausdrücklich zu.“