

Nachfolgend finden Sie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung nach dem Tarif „Voyage“. Wenn im Folgenden von „Sie“ oder „Ihnen“ gesprochen wird, so sind damit Sie als Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person gemeint.

Wird im Folgenden von „Wir“ oder „Uns“ gesprochen, so ist damit die DKV Luxembourg S.A., 11-13, rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange, gemeint.

1. Wer kann sich versichern?

1.1. Versicherungsnehmer

Sie können die Versicherung abschließen, wenn Sie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses

- Mitglied im Automobile Club du Luxembourg (ACL) und
- Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind oder eine gleichgeartete gesetzliche Krankenversicherung besitzen (z.B. Krankenfürsorge der Europäischen Union).

Ist eine der genannten Voraussetzungen nicht gegeben, kann eine Versicherung nach dem Tarif „Voyage“ nicht abgeschlossen werden.

1.2. Versicherte Personen

Sie können mitversichern

- folgende Angehörige, sofern sie im gleichen Haushalt leben:
 - Ehepartner oder Lebensgefährtin
 - Leibliche Kinder, Adoptiv- oder Stiefkinder bis einschließlich 25 Jahre
- leibliche Kinder bis einschließlich 17 Jahre, sofern sie nicht im gleichen Haushalt leben.

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

2. Was umfasst Ihr Versicherungsschutz?

Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz bei Auslandsreisen für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Ereignisse.

Wir ersetzen Ihnen bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall dort entstehende Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen und erbringen sonstige vereinbarte Leistungen (vgl. Art. 11). Der Umfang Ihres Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften im Großherzogtum Luxemburg.

3. Für welche Auslandsreisen gilt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz gilt für die im Antrag angegebene vorübergehende Auslandsreise. Als Ausland gelten alle Länder außerhalb des Großherzogtums Luxemburg und des Landes, in dem Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben. Für Auslandsreisen zum Zwecke einer Heilbehandlung besteht kein Versicherungsschutz.

4. Wie können Sie den Versicherungsvertrag abschließen?

Ihr Versicherungsvertrag wird auf Grundlage eines von Ihnen ordnungsgemäß ausgefüllten und unterschriebenen Antrages (online oder schriftlicher Antrag) 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 Art. 5 zulässigen Rahmen halten.

5. Wie lange dauert Ihr Versicherungsvertrag?

Die Versicherung muss für mindestens sieben Tage pro Person abgeschlossen werden, dies gilt auch für den Fall, dass Sie oder die versicherten Personen eine kürzere Reise unternehmen. Sie können die Versicherung pro versicherte Person bis maximal 99 Tage abschließen. Ihr Versicherungsvertrag endet automatisch mit der im Vertrag genannten Ablauffrist, eine Verlängerung der Versicherung ist nicht möglich.

6. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Den Versicherungsvertrag müssen Sie vor Grenzübertritt ins Ausland (siehe Art. 3) abschließen.

Ihr Versicherungsschutz beginnt ab dem Zeitpunkt, den Sie als Beginn der Versicherung angeben haben. Er beginnt jedoch nicht,

- bevor Sie den Vertrag abgeschlossen haben,
- bevor Sie den Beitrag gezahlt haben und
- bevor Sie sich im Ausland befinden.

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

7. Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz endet – auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Sofern Sie oder die versicherte Person infolge von Krankheit oder Unfall transportunfähig sind, gewähren wir Ihnen Versicherungsschutz ohne weitere Beitragszahlung über den Beendigungszeitraum hinaus für die Anzahl von Tagen, die der vereinbarten Versicherungsdauer entspricht, längstens jedoch für 28 Tage. Ihr Versicherungsverhältnis endet auch mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes. Beendet nur eine der versicherten Personen den Auslandsaufenthalt, so endet der Versicherungsschutz für diese Person. Sie haben in diesem Fall keinen Anspruch auf die Rückzahlung einer eventuell zu viel gezahlten Versicherungsprämie. Das Versicherungsverhältnis endet mit dem Tod der versicherten Person sowie mit Ende der Mitgliedschaft im ACL. Im Falle Ihres Todes bleibt die Versicherung für eventuell mitversicherte Personen bis zum Ende der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit bestehen.

8. Was kostet der Versicherungsschutz?

Der Beitrag wird pro Tag der Versicherungsdauer – mindestens jedoch für sieben Tage – berechnet und beträgt EUR 1,20 pro versicherte Person pro Tag inklusive Versicherungssteuer. Der Beitrag wird bei Abschluss der Versicherung fällig.

9. Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Sie und die versicherte Person haben keinen Versicherungsschutz bzw. keinen Anspruch auf Assistance-Leistungen, soweit und solange dem auf die Vertragsparteien direkt anwendbare Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union entgegenstehen.

Kein Versicherungsschutz gilt für die Gebiete, für die das Ministerium für auswärtige Angelegenheiten („Ministère des affaires étrangères“), ein zuständiges Ministerium oder eine zuständige Behörde in einem der an das Großherzogtum Luxemburg angrenzenden Länder eine Reisewarnung ausgesprochen hat. Befinden Sie oder die versicherte Person sich bereits in dem Gebiet, für das eine Reisewarnung ausgesprochen wird, so endet Ihr Versicherungsschutz mit Ablauf von 14 Tagen nach Bekanntgabe der Reisewarnung.

10. 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. Den Umfang unserer Leistungen im Versicherungsfall entnehmen Sie bitte Art. 11.

11. Was sind unsere Leistungen?

Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre. Wir können für die Beurteilung von Hilfeleistungen und für sonstige Dienstleistungen einen Assistancedienstleister beauftragen. Dieser ist berechtigt, sich im Versicherungsfall mit dem vor Ort zuständigen Arzt in Verbindung zu setzen, um gemeinsam mit diesem die bestmögliche Entscheidung zu treffen. Die Entscheidung über die Art der in diesen Versicherungsbedingungen genannten Transporte obliegt uns.

Wir erstatten Ihnen die Kosten für die in den Art. 11.1. bis 11.4. genannten Leistungen bis zu einem maximalen Gesamtbetrag in Höhe von EUR 100.000,00 pro Reise bzw. bis zum entsprechenden Gegenwert der jeweiligen Landeswährung pro versicherter Person. Die Umrechnung erfolgt zum offiziellen Wechselkurs am Tag des Eintretens des Versicherungsfalles. Die Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus den folgenden Bestimmungen:

11.1. Ambulante Heilbehandlung

Wir erstatten Ihnen bei ambulanten Behandlungen bis zu 100% der Kosten

- für ärztliche Behandlungen;
- für Arznei- und Verbandmittel; nicht als Arzneimittel gelten Diät-Nähr- und Stärkungsmittel, Mittel zur Gewichtsabnahme, empfängnisverhütende Präparate, Geriatrika, Mineralwässer, Badezusätze und kosmetische Mittel;
- für Heilmittel, hierzu zählen: Krankengymnastik, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder. Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung (z.B. Hotel, Pension) des Patienten sind nicht erstattungsfähig. Von der Kostenerstattung ausgenommen sind Sauna-, Thermal- und ähnliche Bäder;
- für Hilfsmittel, die erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls erforderlich werden mit Ausnahme von Sehhilfen und Hörgeräten.
- für den medizinisch notwendigen Transport zum nächst erreichbaren Arzt durch anerkannte Rettungsdienste

Ihnen steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten frei.

Arznei- und Verbandmittel sowie Heil- und Hilfsmittel müssen von diesen verordnet werden, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden. Der Mehrfachbezug eines Arzneimittels mit derselben Verordnung muss vom behandelnden Arzt auf dem Rezept verordnet sein.

11.2. Stationäre Behandlung

Wir erstatten Ihnen bei stationären Behandlungen im Krankenhaus bis zu 100% der Kosten

- für ärztliche Behandlungen (inklusive Operationskosten),
- für den Aufenthalt im Krankenhaus (inklusive der Unterbringung im Einbettzimmer),
- für den medizinisch notwendigen Transport zum nächst erreichbaren Krankenhaus durch anerkannte Rettungsdienste,
- für die Unterbringung eines Elternteils bei stationärer Behandlung eines Kindes unter 13 Jahren

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung haben Sie die freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische sowie therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

11.3. Zahnärztliche Heilbehandlung

Wir erstatten Ihnen bei zahnärztlichen Behandlungen bis zu 100% der Kosten

- für schmerzstillende Zahnbehandlung
- für medizinisch notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung
- für Reparaturen von bereits vorhandenem Zahnersatz zur Wiederherstellung Ihrer Kaufähigkeit
- für Provisorien bis zu EUR 250,00

Bei medizinisch notwendiger zahnärztlicher Behandlung haben Sie die freie Wahl unter den im Aufenthaltsland zugelassenen Zahnärzten.

11.4. Sonstige Leistungen

Weiterhin übernehmen wir folgende Leistungen für Sie:

- Wir organisieren die Rückreise im Falle des Todes eines Verwandten bis zum 2. Verwandtschaftsgrad im Wohnortland und übernehmen hierfür die Kosten bis zu EUR 1.000,00 je versicherter Person. Voraussetzung ist die Vorlage einer amtlichen Sterbeurkunde.
- Wir organisieren die Hin- und Rückreise eines Familienmitglieds oder einer sonstigen von Ihnen genannten Vertrauensperson, wenn Sie im Versicherungsfall von Kindern unter 18 Jahren begleitet werden und keine andere Person diese beaufsichtigen kann. Die Kosten für die Reise und eventuell anfallende Hotelübernachtungen übernehmen wir bis zu EUR 2.000,00.
- Wir erstatten Ihnen die Kosten für den Besuch eines nahen Verwandten bis zu EUR 1.000,00 bei einem Krankenhausaufenthalt ab 5 Tagen, sofern Sie alleine reisen.
- Wir erstatten Ihnen die Übernachtungskosten für die erkrankte versicherte Person, wenn sie die Rückreise nicht zum geplanten Zeitpunkt antreten kann; die Erstattung erfolgt für maximal 5 Nächte bis zu einem Gesamtbetrag von EUR 500,00.
- Wir übernehmen die Kosten für die Umbuchung der Flug- oder Zugtickets für Sie und die versicherten Personen, wenn Sie die geplante Rückreise aufgrund von Krankheit einer mitreisenden und mitversicherten Person nicht antreten können und übernehmen die Kosten bis EUR 500,00. Voraussetzung ist die Vorlage eines ärztlichen Attestes, aus dem die Notwendigkeit der Umbuchung hervorgeht.
- Wir erstatten Ihnen die Taxikosten für Fahrten zur ambulanten oder stationären Behandlung und zurück zur Unterkunft bis maximal EUR 100,00; Voraussetzung ist, dass aus den vorgelegten Taxiquittungen der genaue Abfahrts- und Zielort hervorgeht und Sie uns einen Nachweis über eine ambulante oder stationäre Behandlung erbringen. Zu den erstattungsfähigen Kosten zählen auch Besuchsfahrten von mitversicherten Personen in das Krankenhaus im Rahmen einer stationären Behandlung.
- Wir übernehmen die Kosten für eine Such-, Rettungs- oder Bergungsaktion durch anerkannte Rettungsdienste bis zu EUR 5.000,00. Im Falle eines medizinischen Notfalls auf einer Skipiste werden die Kosten nur dann übernommen, sofern Sie sich zum Zeitpunkt des Notfalls auf einer markierten und geöffneten Skipiste befinden.
- Wir übernehmen die Transportkosten für lebensnotwendige Medikamente oder Blutkonserven.

11.5. Rücktransport und Rückführung

Wir organisieren und übernehmen die Kosten für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport der versicherten Person. Der Rücktransport erfolgt entweder

- an den Wohnsitz der versicherten Person oder
- in das dem Wohnsitz der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

Wir übernehmen ebenfalls die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson.

Wir organisieren im Todesfall die Überführung der sterblichen Überreste in das Wohnortland und übernehmen diese Kosten.

Hierunter fallen:

- Die Kosten des Bestatters im Ausland
- Die Kosten der Aufbewahrung der Leiche vor Ort
- Die Kosten eines Sarges bis maximal EUR 1.000,00
- Die Kosten des Transports der sterblichen Überreste vom Ort des Ablebens zum Ort der Bestattung oder Einäscherung

Sonstige Kosten, die im Rahmen der Bestattung oder Einäscherung im Wohnortland anfallen, werden nicht übernommen. Im Falle einer Bestattung oder Einäscherung in dem Land, in dem die versicherte Person verstorben ist, gelten die gleichen Bedingungen. Eventuelle Mehrkosten für einen notwendigen Rücktransport des Gepäcks der Person, die zurücktransportiert wird, sind nicht abgedeckt.

Die Kosten für die in Art. 11.5 genannten Leistungen werden bis zu EUR 100.000,00 bzw. bis zum entsprechenden Gegenwert der jeweiligen Landeswährung pro versicherte Person erstattet. Die Umrechnung erfolgt zum offiziellen Wechselkurs am Tag des Eintretens des Versicherungsfalles.

11.6. Serviceleistungen

Wir erbringen im Versicherungsfall folgende Serviceleistungen:

- a) Sie können unser Servicecenter jeden Tag rund um die Uhr erreichen
- b) Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, Auskünfte über die Möglichkeiten der ärztlichen Versorgung am Aufenthaltsort einzuholen
- c) Wir benennen Ihnen Krankenhäuser, Spezialkliniken und Verlegungsmöglichkeiten
- d) Wir rechnen die erstattungsfähigen Kosten direkt mit dem Krankenhaus im Ausland ab
- e) Sofern medizinisch notwendig organisieren und übernehmen wir die Kosten für den Transport bzw. die Verlegung in eine Spezialklinik
- f) Wir nehmen Kontakt zum Hausarzt auf und sorgen für einen Informationsaustausch zwischen den Ärzten
- g) Auf Ihren Wunsch hin informieren wir im Versicherungsfall Ihre Angehörigen

12. Wann zahlen wir nicht?

Wir leisten nicht für

- a) Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für Ihren Antritt der Reise waren;
- b) Behandlungen, von denen aufgrund ärztlicher Diagnose bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten (z.B. Dialyse), es sei denn dass Sie die Reise wegen des Todes Ihres Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades unternehmen; die Erstattung von Medikamenten, die im Rahmen einer Dauermedikation bereits vor Reiseantritt benötigt werden, ist ausgeschlossen;
- c) Kosten für Verhütungsmittel;
- d) Kosten für Präventivmedizin, Impfstoffe oder Impfungen;
- e) Schäden durch Einwirkung von Strahlen oder nuklearer Energie sowie Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, Unruhen, Terrorismus oder vergleichbare Umstände sowie einer Epidemie oder Pandemie;
- f) auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- g) die Behandlung von psychischen, psychogenen und psychosomatischen Krankheiten;
- h) Aufwendungen anlässlich einer der versicherten Person vor Antritt der Reise bekannten Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Sterilisation, Fehlgeburt und Entbindung sowie Wochenbett-erkrankung einschließlich ihrer Folgen; Versichert ist jedoch die Behandlung von für die Versicherte nicht vorhersehbaren, akut eintretenden 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;
- i) Zahnersatz und Zahnkronen;
- j) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- k) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
- l) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- m) Krankheiten oder Unfälle infolge der Einnahme von Alkohol, Drogen, Betäubungsmitteln oder der missbräuchlichen Einnahme von Medikamenten oder anderen Substanzen, die nicht von einem Arzt verschrieben wurden und das Verhalten einer Person verändern;
- n) Krankheiten und Verletzungen, die aus einer vorsätzlichen Handlung resultieren;

- o) Selbstmord oder Selbstmordversuch;
- p) Sportliche Wettbewerbe auf professionellem Niveau;
- q) Unfälle, die während eines Rennens mit Kraftfahrzeugen eintreten, an denen die versicherte Person als Teilnehmer oder als Helfer eines Teilnehmers teilnimmt;
- r) eine durch Pflegebedürftigkeit bedingte Unterbringung;
- s) kosmetische Behandlungen jeder Art und deren Folgen;
- t) für Gutachten und Atteste und Heil- und Kostenpläne, soweit diese von Ihnen vorzulegen sind.

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, können wir die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, so sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet. Es werden die Verhältnisse im jeweiligen Reiseland zugrunde gelegt.

Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die die gesetzlichen Leistungen übersteigen.

13. Was haben Sie im Schadenfall zu beachten?

- a) Sie müssen jede Krankenhausbehandlung innerhalb von drei Tagen unter der Telefonnummer (+352) 25 36 36 333 oder der E-Mail-Adresse assist@acl.lu anzeigen – ansonsten sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Erhalten wir die Meldung des Krankenhausaufenthaltes später, so sind wir erst ab dem Tag leistungspflichtig, an dem wir Kenntnis hiervon erlangen.
- b) Senden Sie die Originalrechnungen zunächst mitsamt Zahlungsnachweis an die Ihre gesetzliche Krankenversicherung.
- c) Senden Sie uns anschließend die Rechnungskopien zusammen mit dem Erstattungsnachweis der gesetzlichen Krankenkasse unter Angabe Ihrer Versicherungsnummer.
- d) Hat sich die gesetzliche Krankenkasse nicht an den Kosten beteiligt, so reichen Sie uns bitte die Originalunterlagen ein; nur gegen Vorlage der Originale sind wir zur Leistung verpflichtet.
- e) Darüber hinaus müssen die von uns geforderten und für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlichen Nachweise erbracht sein. Wir können den Nachweis vorheriger Bezahlung verlangen.
- f) Der Anspruch auf Leistungen für die Rückführung im Todesfall ist durch die amtliche Sterbeurkunde zu begründen.
- g) Die Belege und Nachweise werden unser Eigentum.
- h) Wir sind berechtigt, an den Überbringer ordnungsgemäßer Nachweise zu leisten.
- i) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

14. Was müssen die Belege enthalten?

Die Rechnungen müssen enthalten:

- Vor- und Zunamen der behandelten Person,
- die Krankheitsbezeichnung (Diagnose). Verweigert der Arzt die Angabe der Krankheitsbezeichnung, so können wir unsere Leistungen von einer ärztlichen Untersuchung nach Art. 15 b) abhängig machen.
- Namen und Anschrift des Arztes,
- die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten.

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 nach Art. 11.3 muss die Rechnung die Bezeichnung der behandelten Zähne und die jeweils vorgenommenen Leistungen tragen.
- Für die Inanspruchnahme von Leistungen gemäß Art. 11.4 und 11.5 erfolgt eine Erstattung nur nach Vorlage der notwendigen Nachweise (z.B. Sterbeurkunde, ärztliches Attest, etc.)

15. Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

- Sie und die versicherten Personen sind verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen und alle Nachweise zu erbringen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich sind. Dies betrifft auch die Entbindung der behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht, sofern dies notwendig ist, um die Leistungspflicht feststellen zu können.
- Auf unser Verlangen hin sind Sie oder die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- Für die Erfüllung der Obliegenheiten haften Sie und die jeweilige betroffene versicherte Person.

16. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?

- Wenn Sie eine der Obliegenheiten nach Art. 15 vorsätzlich verletzen, so sind wir leistungsfrei.
- Bei sonstigen Verletzungen dieser Obliegenheiten können wir unsere Versicherungsleistungen um den Betrag reduzieren, der unserem durch die Obliegenheitsverletzung erlittenen Schaden entspricht.
- Bei grob fahrlässiger Verletzung bleiben wir zur Leistung nur insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung gehabt hat.

17. Wie werden Belege in Fremdwährung umgerechnet?

Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem der Versicherungsfall eingetreten ist, in Euro umgerechnet.

18. Was gilt für Kosten für Überweisungen und Übersetzungen?

Wir können folgende Kosten von Ihrer Leistung abziehen:

- Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen in das Ausland
- Kosten für Übersetzungen; ausgenommen hiervon sind Kosten für die Übersetzungen aus dem Sprachraum der Europäischen Gemeinschaft

19. Was haben Sie bei Ansprüchen gegen Dritte zu beachten?

Stehen Ihnen oder den versicherten Personen ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, so ist dieser Anspruch – unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs – bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten; der Anspruch geht insoweit auf uns über. 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 wir aus dem Anspruch oder dem Recht hätten Ersatz erlangen können.

20. Wann verjähren Ihre Ansprüche?

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

21. Wann können wir das Versicherungsverhältnis kündigen?

Wir können das Versicherungsverhältnis fristlos kündigen, wenn Sie oder die versicherte Person Versicherungsleistungen erschlichen haben oder zu erschlichen versuchen. Andere außerordentliche Kündigungsrechte bleiben hiervon unberührt. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb von 1 Monat von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in dem wir von den zur Kündigung berechtigenden Tatsachen Kenntnis erhalten haben.

22. Wie sind Willenserklärungen an uns zu richten?

Bitte senden Sie an uns gerichtete Willenserklärungen und Anzeigen in Schriftform an die folgende Adresse:

**DKV Luxembourg S.A. | 11-13, rue Jean Fischbach | L-3372 Leudelange
info@dkv.lu**

Zu der Entgegennahme sind Versicherungsagenten nicht bevollmächtigt. Haben Sie uns einen Wohnungswechsel nicht mitgeteilt, genügt es für die Rechtswirksamkeit einer Ihnen gegenüber abzugebenden Willenserklärung, wenn diese an die letzte uns bekannte Anschrift

versandt wurde. Die Erklärung wird an dem Tag wirksam, in dem sie Ihnen ohne Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugestellt worden wäre.

23. Wo ist Gerichtsstand und welches Recht gilt?

Für alle aus dem Vertrag zwischen Ihnen und uns entstandenen Streitigkeiten sind die Gerichte im Großherzogtum Luxemburg allein zuständig. Das Versicherungsverhältnis unterliegt dem Recht des Großherzogtums Luxemburg.

24. Was passiert mit meinen Daten?

Laut ausdrücklicher Vereinbarung und gemäß dem geänderten Gesetz vom 02. August 2002 hinsichtlich des Schutzes von Personen gegenüber der Verarbeitung deren persönlicher Daten erklären Sie hiermit Ihr ausdrückliches Einverständnis zur Verarbeitung Ihrer persönlichen Angaben, die Sie uns zur Beurteilung des Risikos sowie zur Vorbereitung, Ausfertigung, Verwaltung und Erfüllung von Versicherungsverträgen bereits mitgeteilt haben und noch mitteilen werden. Sofern Sie keine gegenteilige Anweisung erteilt haben, willigen Sie weiter ein, dass wir Ihre Daten darüber hinaus für sonstige Betreuung und Beratung nutzen dürfen, soweit diese Verwendung nicht die Offenlegung gegenüber Personen beinhaltet, die im Rahmen des Versicherungsvertrages als Dritte gelten.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die DKV Luxembourg S.A., 11-13 rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange. Wir können Ihre Daten in den Fällen, die in Art. 300 des Gesetzes über den Versicherungssektor vom 07.12.2015, in dem die Schweigepflicht in Versicherungsangelegenheiten festgelegt wird, genannt werden, gemäß den dort aufgeführten Modalitäten und Bedingungen an Dritte weitergeben. Sie habe das Recht auf Einsichtnahme und Änderung Ihrer Daten, indem Sie einen schriftlichen Antrag an die DKV Luxembourg S.A., 11-13 rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange, richten. Die Dauer der Aufbewahrung Ihrer Daten ist auf die Laufzeit des Versicherungsvertrages und auf den anschließenden Zeitraum beschränkt, in dem das Aufbewahren der Daten erforderlich ist, damit wir unsere Pflichten erfüllen können, die sich aus den Verjährungsfristen oder anderen gesetzlichen Vorschriften ergeben.

25. Wohin können Sie Reklamationen oder Beschwerden richten?

Reklamationen oder Beschwerden können Sie – unabhängig eines juristischen Klageverfahrens – schriftlich an die DKV Luxembourg S.A., 11-13 rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange richten.

Sie können ebenfalls an folgende Stellen gerichtet werden:

- Commissariat aux Assurances, 7, Boulevard Royal, L-2449 Luxembourg
- Union Luxembourgeoise des Consommateurs, 55, rue des Bruyères, L-1274 Howald
- Association des Compagnies d'Assurances et de Réassurances, 12, rue Erasme, L-1468 Luxembourg

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die diesen Krankenversicherungsvertrag bestimmen, haben Sie zur Kenntnis genommen und erkennen diese als verbindlich an.