

Auslandsreise-Krankenversicherung Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Tarif R 20

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes, versicherbarer Personenkreis

(1) Versicherungsfähig sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Thyssen-Gruppe, sowie deren Familienangehörige. Voraussetzung ist, daß der ständige Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland liegt.

Als Familienangehörige gelten Ehegatten, in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährten, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern diese unterhaltsberechtiget sind und Unterhalt beziehen. Als Kinder sind auch Adoptiv- und Stiefkinder versicherungsfähig.

Die in Satz 1 und 2 genannten Voraussetzungen sind auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen. Sind sie nicht gegeben, besteht trotz Beitragszahlung kein Versicherungsschutz.

(2) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

(3) 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. Als Versicherungsfall gilt auch Tod.

(4) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

(5) Als Ausland im Sinne von Abs. 2 gilt nicht das Staatsgebiet, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder in dem sie einen ständigen Wohnsitz hat.

Besitzt eine versicherte Person sowohl die deutsche Staatsangehörigkeit als auch die eines anderen Staates oder ist sie Staatsangehörige eines EG-Staates, besteht Versicherungsschutz auch in dem Staatsgebiet, dessen ausländische Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.

(6) Der Versicherungsschutz besteht für alle vorübergehenden Auslandsreisen, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Die Dauer des einzelnen Auslandsaufenthaltes darf dabei jedoch einen Zeitraum von 31 Tagen nicht überschreiten. Bei einem Auslandsaufenthalt über einen Zeitraum von 31 Tagen hinaus besteht Leistungspflicht nur für die ersten 31 Tage des Auslandsaufenthaltes. Endet das Versicherungsjahr während des Auslandsaufenthaltes, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist. § 7 Abs. 2 gilt entsprechend.

Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

(7) Familienangehörige im Sinne des Abs. 1 Satz 3 und 4 können im Rahmen der Familienversicherung mitversichert werden.

(8) In der Familienversicherung sind nur Personen bis zum vollendeten 70. Lebensjahr versicherbar.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluß des Versicherungsvertrages, nicht vor Zahlung des Beitrages und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

§ 3 Abschluß und Dauer des Versicherungsvertrages

(1) Der Versicherungsvertrag wird vor Antritt der Reise für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer bzw. den Versicherer zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat schriftlich gekündigt wird.

(2) Das Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt und endet nach insgesamt 365 Tagen.

(3) Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des Antrages bzw. der Aushändigung des Versicherungsscheines zustande.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(2) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen ärztlich verordnet, Arzneimittel zudem aus der Apotheke bezogen werden.

(3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen. Nicht gewählt werden können Krankenhäuser, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen.

(4) Es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. nächsterreichbare Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Anstelle von Kostenersatz kann ein Krankenhaustagegeld von 50.- DM pro Tag gewählt werden.

(5) Es werden die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen in tariflichem Umfang erstattet.

(6) Die Kosten für den Transport zur stationären Heilbehandlung in das nächsterreichbare Krankenhaus sind in den Versicherungsschutz eingeschlossen.

(7) Die Kosten für den Transport von Blutkonserven, die für eine medizinisch notwendige Bluttransfusion benötigt werden, sind in den Versicherungsschutz eingeschlossen.

(8) Zu den erstattungsfähigen Kosten gehören auch die Aufwendungen für schmerzstillende Zahnbehandlung, notwendige Füllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen.

REISEKRANKENVERSICHERUNG

TARIF R 20

Die Auslandsreisekrankenversicherung

zu vorteilhaften Konditionen

für alle Mitarbeiter/-innen

der Thyssen-Gruppe



Ein Angebot der

MONTAN GmbH

Assekuranz-Makler

in Zusammenarbeit mit der

Vereinte Krankenversicherung AG

798
D2 53 009



Vereinte
Krankenversicherung AG

MONTAN
G M B H
ASSEKURANZ-MAKLER

Allianz
Private Krankenversicherungs-AG
Niederlassung München
81727 München

(5) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. des Versicherungsverhältnisses.

Er endet zudem mit dem Ablauf des 31. Tages eines Auslandsaufenthaltes.

(2) Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus längstens um 4 Wochen.

§ 8 Beitragszahlung

Der Beitrag ist spätestens bei Abschluß des Versicherungsvertrages zu zahlen.

§ 9 Obliegenheiten

(1) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen muß unverzüglich geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

(3) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(4) Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere Entbindung von der Schweigepflicht).

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit der in § 6 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 9 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 11 Ansprüche gegen Dritte

Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 67 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

§ 12 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

§ 13 Gerichtsstand

(1) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden. War beim Zustandekommen des Vertrages ein Vermittlungssagent eingeschaltet, können Klagen auch beim Gericht des Ortes anhängig gemacht werden, wo der Vermittlungssagent zum Zeitpunkt der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer solchen seinen Wohnsitz hatte.

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder die Niederlassung seines Geschäfts- oder Gewerbebetriebes hat.

§ 14 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Tarif R 20 (Allgemeine Versicherungsbedingungen einschließlich Versicherungsbeitrag) kann vom Versicherer nur zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat geändert werden. Der Versicherungsnehmer kann das Vertragsverhältnis innerhalb eines Monats vom Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

Tarif R 20

Die Aufwendungen für Heilbehandlung (§ 4 Abs. 1 – 9 AVB) werden mit 100% der Rechnungsbeträge erstattet, sofern bei stationärer Heilbehandlung kein Krankenhaustagegeld gewährt wird.

Aufsichtsbehörde: Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, Postfach 15 02 80, 10664 Berlin

MONTAN GmbH
Assekuranz-Makler
Graf-Adolf-Str. 49
40210 Düsseldorf

Einzelperson bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres zum Jahresbeitrag von 15,00 DM; 7,67 €
Einzelperson nach Vollendung des 70. Lebensjahres zum Jahresbeitrag von 30,00 DM; 15,64 €
Familienversicherung zum Jahresbeitrag von 29,00 DM; 14,83 €

(9) Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet 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; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

(10) Neben den Leistungen nach Abs. 1 bis 9 erstattet der Versicherer folgende Kosten:

a) Transportkosten: Erstattung der durch einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport entstandenen Kosten für den Erkrankten. Der Rücktransport muß an den ständigen, vor Beginn des Versicherungsvertrages vorhandenen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.

Ist nach ärztlichem Befund ein stationärer Aufenthalt von mehr als 14 Tagen medizinisch notwendig, werden auch die Kosten eines medizinisch nicht notwendigen Rücktransportes erstattet.

b) Überführungskosten beim Tod einer versicherten Person während der Reise: Erstattung der unmittelbaren Kosten einer Überführung des Leichnams an den ständigen, vor Beginn des Versicherungsvertrages vorhandenen Wohnsitz; bei Tod im europäischen Ausland bis 10 000 DM, bei Tod im außereuropäischen Ausland bis 20 000 DM.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht für

a) Krankheiten, die sich schon vor Versicherungsbeginn bemerkbar gemacht haben oder in Erscheinung getreten sind, und deren Folgen (einschließlich Tod) bei

aa) Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;

bb) Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, daß sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mußten, es sei denn, daß die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;

cc) Behandlungen anlässlich Beschäftigung im Ausland;

b) Krankheiten und deren Folgen, sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind;

c) Unfälle bei Beteiligung an Wettkämpfen beim Boxen, Hockey, Eishockey, Skilaufen, Bobfahren und Skispringen nebst den Vorbereitungen dazu;

d) Unfälle des Versicherten bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen sowie beim Fallschirmspringen;

e) auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

f) Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie;

g) Untersuchung und Behandlung zur Schwangerschaftsüberwachung, ferner für Entbindung und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen;

h) Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie;

i) Hilfsmittel;

j) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

k) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;

l) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Sachkosten werden erstattet;

m) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

(3) Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften bzw. -zweifelschriften mit Leistungs- oder Ablehnungsvermerk vorgelegt und die geforderten Nachweise, insbesondere amtlich beglaubigte Übersetzungen, erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

(2) Alle Belege müssen Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.

(3) Der Überbringer des Versicherungsscheines mit ordnungsgemäßen Belegen gilt zum Empfang der darauf entfallenden Versicherungsleistungen berechtigt. Sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt, wird der Versicherer Leistungen an den Versicherungsnehmer auszahlen. Die Belege gehen in das Eigentum des Versicherers über. Kosten der Überweisung von Entschädigungsbeträgen werden von den Versicherungsleistungen abgezogen. Bei Überweisungen auf ein Geldinstitut in der Bundesrepublik Deutschland entfallen die vorgenannten Kosten.

(4) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingeht, in Deutsche Mark umgerechnet.

Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, daß die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.