

ADAC Reise-Krankenversicherung für Gäste aus dem Ausland



Inhalt	Seite
Pflichtinformationen	2
Besondere Informationen und Versicherungsbedingungen	4
Besondere Informationen	5
Versicherungsbedingungen	5
Service	
Kontakt	7

Datenschutzinformation

Bei Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Antragstellung und Durchführung Ihres Versicherungsvertrags ist die ADAC Versicherung AG, Hansastraße 19, 80686 München, „Verantwortlicher“ im Sinn der Datenschutz-Grundverordnung („DSGVO“). Alle relevanten Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter <https://www.adac.de/datenschutz>



Wir haben einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Diesen können Sie bei Fragen zum Datenschutz, insbesondere auch im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag, kontaktieren unter:

ADAC Versicherung AG, Datenschutzbeauftragter

Hansastraße 19 • 80686 München • E-Mail: dsb-mail@adac.de

Pflichtinformationen zur ADAC Reise-Krankenversicherung für Gäste aus dem Ausland (nachfolgend Incoming-Krankenversicherung)

ADAC

Aufgrund der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) sind wir als Versicherer verpflichtet, Ihnen die folgenden Informationen zu übermitteln:

Informationen zum Versicherungsunternehmen

1. Ihr Versicherer:
ADAC Versicherung AG
81362 München
Vorstand: Claudia Tuchscherer (Vorsitzende), Stefan Daehne,
Sascha Herwig, Marc Kottmann
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Claudius Leibfritz
Rechtsform: Aktiengesellschaft mit Sitz in München
Eingetragen beim Amtsgericht München HRB 45842
2. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers:
ADAC Versicherung AG
Hansastraße 19
80686 München
Vorstand: Claudia Tuchscherer (Vorsitzende), Stefan Daehne,
Sascha Herwig, Marc Kottmann
3. Die ADAC Versicherung AG bietet als ihr Hauptgeschäft Schutzbrieftleistungen sowie Reisekranken-, Reiserücktritts-, Privathaftpflicht-, Unfall- und Rechtsschutzversicherungen an.

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Die Incoming-Krankenversicherung umfasst Kostenersatzung und Serviceleistungen bei akuter, unerwarteter Erkrankung oder Verletzung im versicherten Geltungsbereich. Der versicherte Geltungsbereich umfasst den gesamten Schengen-Raum. Kein Versicherungsschutz besteht in dem Land, in dem der Gast seinen ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat. Hat der Gast seinen ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Land des Schengen-Raums, so besteht erst ab Einreise in ein anderes Land des Schengen-Raums Versicherungsschutz. Muss der Gast während eines vorübergehenden Aufenthaltes im versicherten Geltungsbereich melderechtliche Vorschriften erfüllen, begründet er damit keinen ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt. Kein Versicherungsschutz besteht in dem Land, in dem der Gast seinen ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat. Maßgebend für die Leistungserbringung sind die Versicherungsbedingungen zur Incoming-Krankenversicherung. Bei Serviceleistungen müssen noch die besonderen Voraussetzungen für die Durchführung der Hilfeleistung vorliegen. Die Leistungen sind fällig und werden erbracht, wenn die Feststellungen des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungen beendet sind und alle erforderlichen Nachweise vorliegen. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten, Höchstgrenzen der Leistungen sowie die Tarifbestimmungen regeln sich nach dem Versicherungsschein, den Besonderen Informationen und den Versicherungsbedingungen der Incoming-Krankenversicherung.
5. Der Beitrag richtet sich nach der Dauer des Versicherungsschutzes und dem Alter der versicherten Person. Ihren Beitrag entnehmen Sie bitte dem Angebot/Antrag. Sie finden den Beitrag ebenfalls auf Ihrem Versicherungsschein. Ändern sich die für die Beitragsberechnung maßgeblichen Berechnungsmerkmale, kann sich der Beitrag ändern.
6. Bei den Beiträgen handelt es sich um Beiträge für den versicherten Zeitraum. Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn der erste Beitrag rechtzeitig gezahlt wird.

Informationen zum Versicherungsvertrag

7. Der Versicherungsvertrag ist abgeschlossen, wenn der Versicherer Ihren Antrag durch Übersendung des Versicherungsscheins oder durch Aushändigung über eine ADAC Vertriebsstelle angenommen hat. Das gilt auch bei Beantragung der Versicherung per Internet oder Telefon. Ist unserem Angebot ein Überweisungsformular beigelegt, kommt der Versicherungsvertrag mit Zahlung des Beitrags zustande. Der Versicherungsvertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn der Beitrag vollständig gezahlt ist. Der Versicherungsvertrag muss spätestens einen Monat nach Einreise des Gastes in den versicherten Geltungsbereich abgeschlossen sein. Wird der Versicherungsvertrag vor Reiseantritt abgeschlossen, beginnt der Versicherungsschutz ab Grenzübertritt in den versicherten Geltungsbereich. Wird der Versicherungsvertrag nach Einreise in den versicherten Geltungsbereich abgeschlossen, besteht bei Erkrankungen eine Wartezeit von 7 Tagen. Für erkrankungsbedingte Beschwerden, die vor Beginn des Versicherungsschutzes aufgetreten sind, wird nicht geleistet.

8.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
 - die Vertragsbestimmungen,
- einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
 - das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
 - und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

ADAC Versicherung AG, Hansastraße 19, 80686 München, oder E-Mail: [service.vertragsaenderung\(at\)adac.de](mailto:service.vertragsaenderung(at)adac.de)

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von

Prämie geteilt durch den Versicherungszeitraum in Tagen, dies multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestand.

Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

9. Der Vertrag hat eine Laufzeit von mindestens 1 und maximal 6 bzw. 12 Monaten.

10. Das Versicherungsverhältnis endet mit dem Ablauf der vereinbarten Laufzeit. Eine Kündigung ist nicht notwendig.

11. Die Vertragsanbahnung unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.
12. Es gilt deutsches Recht. Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie entweder bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz oder für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist. Wir können Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag ausschließlich bei dem Gericht geltend machen, das für Sie örtlich zuständig ist. Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben, oder Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt das Gericht als vereinbart, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist.
13. Der Vertrag und die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages werden in deutscher Sprache geführt.

Informationen zum Rechtsweg

14. Sollte es einmal zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Ihnen und dem **Versicherungsvermittler** kommen, die nicht mehr gemeinsam geklärt werden können, können Sie sich an folgende Schlichtungsstelle wenden:

Versicherungsombudsman e. V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

Weitere Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsman.de

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Die ADAC Versicherung AG nimmt nicht an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz teil.

15. Sollte es einmal zu Meinungsverschiedenheiten kommen, die wir nicht mehr gemeinsam klären können, haben Sie die Möglichkeit, sich an die staatliche Aufsichtsbehörde für Versicherungen zu wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

Besondere Informationen und Versicherungsbedingungen

Inhaltsverzeichnis	Seite
Besondere Informationen	5
Versicherungsbedingungen (Stand 01.10.2022)	5
§ 1 In welchem Umfang hilft die Incoming-Krankenversicherung Ihrem Gast?	5
§ 2 Wer ist versichert?	5
§ 3 In welchen Ländern gilt die Incoming-Krankenversicherung?	5
§ 4 Wann muss der Versicherungsvertrag abgeschlossen werden, wann beginnt er und welche Dauer hat der Versicherungsvertrag?	5
§ 5 Ab wann und wie lange besteht Versicherungsschutz? Welche Wartezeit gibt es?	5
§ 6 und § 7 entfallen	5
§ 8 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie und Ihr Gast im Schadensfall zu beachten und welche Folgen hat die Verletzung einer dieser Pflichten?	5
§ 9 Wie rechnen wir Versicherungsleistungen ab?	6
§ 10 Gerichtsstand	6
§ 11 Was gilt, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen?	6
§ 12 entfällt	6
§ 13 Welche Leistungen werden bei ambulanter ärztlicher Behandlung erbracht?	6
§ 14 Welche Leistungen werden bei stationärer Behandlung erbracht?	6
§ 15 Welche Leistungen werden bei zahnärztlicher Behandlung erbracht?	6
§ 16 Wann führen wir einen Krankenrücktransport durch?	6
§ 17 Welche Kosten werden bei einer Personenbergung übernommen?	6
§ 18 Welche Leistungen werden im Todesfall erbracht?	6
§ 19 Telefonkosten	6

Besondere Informationen

- Die ADAC Reise-Krankenversicherung für Gäste aus dem Ausland (nachfolgend Incoming-Krankenversicherung) gibt es für einen vorübergehenden Aufenthalt im versicherten Geltungsbereich von 1 Monat und bis zu höchstens 12 Monate. Für versicherte Personen ab 66 Jahre beträgt die Höchstversicherungsdauer 6 Monate. Der Abschluss ist nur vor Einreise bzw. innerhalb eines Monats nach Einreise in den versicherten Geltungsbereich zulässig.
- Sie als Gastgeber mit ständigem Wohnsitz in Deutschland können die Incoming-Krankenversicherung als Einzelvertrag für Ihren Gast abschließen. Versicherungsnehmer sind Sie als Gastgeber in Deutschland, versicherte Person ist ausschließlich der Gast.
- Versicherbar sind ausländische Staatsbürger mit ständigem Wohnsitz außerhalb Deutschlands. Deutsche Staatsbürger können versichert werden, wenn sie seit mehr als 2 Jahren ihren ständigen Wohnsitz außerhalb Deutschlands haben.
- Ist der Gast bei Beginn der Versicherung 66 Jahre und älter, muss ein höherer Beitrag bezahlt werden.
- Unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen besteht kein Versicherungsschutz, wenn und soweit es uns auf Grund geltender gesetzlicher Bestimmungen verboten ist, Versicherungen bereit zu stellen oder Versicherungsleistungen zu erbringen. Insbesondere handelt es sich dabei um Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland. Das gleiche gilt für die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassenen Sanktionen und Embargos, soweit diese mit europäischen oder deutschen Rechtsvorschriften vereinbar sind.
- Es gilt deutsches Recht.
- In diesen Vertragsbestimmungen und allen anderen Dokumenten wenden wir uns an alle Geschlechter (m/w/d). Soweit grammatikalisch männliche, weibliche oder neutrale Personenbezeichnungen verwendet werden, dient dies allein der besseren Lesbarkeit.

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Versicherungsschein, den Besonderen Informationen und den Versicherungsbedingungen der Incoming-Krankenversicherung. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Versicherungsantrag oder auf dem Überweisungsträger zur Zahlung des Beitrages bestätigen Sie, dass Sie die Vertragsgrundlagen zur Kenntnis genommen haben und mit ihnen einverstanden sind.

Alle von Ihnen abgegebenen Erklärungen berechtigen und verpflichten auch Ihren Gast.

Versicherungsbedingungen

(Stand 01.10.2022)

Im Rahmen der Incoming-Krankenversicherung hilft die ADAC Versicherung AG Ihrem ausländischen Gast während seines vorübergehenden Besuchs im versicherten Geltungsbereich (§ 3) bei einer akuten, unerwarteten Erkrankung oder einer Verletzung, z. B. durch einen Unfall.

§ 1 In welchem Umfang hilft die Incoming-Krankenversicherung Ihrem Gast?

1. Wir erbringen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz bei akuter, unerwarteter Erkrankung, Verletzung und einem unerwarteten Todesfall.

Die Leistungen umfassen

- a) die medizinisch akut erforderliche ambulante Behandlung durch Ärzte einschließlich des Ersttransportes zum nächst erreichbaren Arzt oder Krankenhaus (§ 13);
- b) die medizinisch akut erforderliche stationäre Behandlung einschließlich des Verlegungstransportes (§ 14);
- c) die medizinisch akut erforderliche Behandlung durch den Zahnarzt (§ 15);
- d) den Rücktransport des Patienten zu einem Krankenhaus in Deutschland bzw. im Heimatland (§ 16);
- e) Such-, Rettungs- und Bergungskosten (§ 17);
- f) im Todesfall die Überführung zum Heimatort des Verstorbenen oder die Bestattung am Sterbeort (§ 18);
- g) Telefonkosten zur Meldung eines stationären Krankenhausaufenthaltes im Ausland, eines Krankenrücktransportes oder eines Todesfalles (§ 19).

Unsere Leistungen werden im Wege der Kostenerstattung oder als Serviceleistung erbracht. Serviceleistungen sind die Zahlungsgarantie gegenüber einem Krankenhaus (§ 14 Nr. 2), der Krankenrücktransport (§ 16) und die Überführung Verstorbener (§ 18).

2. Kein Versicherungsschutz besteht,

- a) wenn Sie oder Ihr Gast vor Reiseantritt wussten oder absehbar war, dass Ihrem Gast vor Reiseantritt bekannte Beschwerden, Erkrankungen oder Verletzungen während seiner Reise behandlungsbedürftig werden; der Ausschluss gilt auch für die Folgen einer solchen Behandlung (einschließlich Tod). Wurde der Versicherungsvertrag nach Einreise in den versicherten Geltungsbereich (§ 3) abgeschlossen, ist für die Kenntnis der Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung maßgebend.
- b) wenn die Behandlung der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
- c) für die Behandlung von erkrankungsbedingten Beschwerden oder Verletzungen, die vor Beginn der Anschlussversicherung nach § 4 Nr. 3 aufgetreten sind;
- d) für Erkrankungen, für Verletzungen und für Todesfälle, die durch Kernenergie, Kriegereignisse oder innere Unruhen verursacht wurden;
- e) wenn Ihr Gast Berufssportler ist, für Verletzungen, die durch die aktive Teilnahme an Sportwettkämpfen und dem dazugehörigen Training verursacht wurden;
- f) für die Behandlung geistiger und seelischer Störungen sowie Hypnose und Psychotherapie einschließlich der hierfür verwendeten Arzneimittel;
- g) für auf Vorsatz beruhende Erkrankungen und Verletzungen einschließlich deren Folgen;
- h) für auf Sucht beruhende Erkrankungen und Verletzungen einschließlich deren Folgen sowie Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren;
- i) für alle während einer Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung anfallenden Behandlungs- oder Unterbringungskosten;
- j) wenn Sie oder Ihr Gast über Umstände zu täuschen versuchen, die Einfluss auf den Grund oder die Höhe der Leistung haben;
- k) Die leistungsbezogenen Ausschlüsse finden Sie in § 13 Nr. 2 (ambulante Behandlung), § 14 Nr. 3 (stationäre Behandlung), § 15 Nr. 2 (zahnärztliche Behandlung).

§ 2 Wer ist versichert?

Versichert und damit Nutznießer der Leistungen ist ausschließlich Ihr Gast. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht jedoch Ihnen zu.

§ 3 In welchen Ländern gilt die Incoming-Krankenversicherung (versicherter Geltungsbereich)?

1. Versicherungsschutz besteht im Schengen-Raum.
2. Kein Versicherungsschutz besteht in dem Land, in dem Ihr Gast seinen ständigen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Hat Ihr Gast seinen ständigen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt in einem Land des Schengen-Raums, so besteht erst ab Einreise in ein anderes Land des Schengen-Raums Versicherungsschutz. Muss Ihr Gast während seines vorübergehenden Aufenthaltes im versicherten Geltungsbereich melderechtliche Vorschriften erfüllen, so begründet er damit keinen ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt.

§ 4 Wann muss der Versicherungsvertrag abgeschlossen werden, wann beginnt er und welche Dauer hat der Versicherungsvertrag?

1. Sie müssen den Versicherungsvertrag spätestens einen Monat nach Einreise Ihres Gastes in den versicherten Geltungsbereich (§ 3) abschließen. Danach ist dies nicht mehr möglich. Haben Sie dennoch einen Vertrag abgeschlossen, besteht kein Versicherungsschutz. Der Beitrag wird – unter Abzug einer Geschäftsgebühr – zurückerstattet. Das Datum der Einreise müssen Sie auf Verlangen nachweisen oder glaubhaft belegen.
2. Der Vertrag beginnt um 0.00 Uhr am Tag nach Eingang des Antrages bei uns, wenn der Beitrag vollständig bezahlt ist. Ein späterer Beginn kann vereinbart werden. Außerdem müssen Sie den Versicherungsantrag ordnungsgemäß ausgefüllt haben. Sie müssen hierzu eindeutige Angaben über den Beginn des Versicherungsvertrages, über Ihren Gast und über die jeweiligen Beiträge machen. Die angegebene Versicherungsdauer muss sich im Rahmen von § 4 Nr. 3 halten.
3. Es kann eine Vertragslaufzeit von mindestens 1 Monat und bis zu höchstens 12 Monate vereinbart werden. Bei einer unvorhergesehenen Verlängerung des Aufenthaltes über das Ende der Erstversicherung hinaus, können Sie eine Anschlussversicherung bis spätestens eine Woche nach Ablauf der ersten Versicherung abschließen. Die Versicherungsdauer darf unter Anrechnung aller Vorversicherungen insgesamt 12 Monate nicht übersteigen. Es sind die bei Beantragung der Anschlussversicherung geltenden Beiträge und Annahmerichtlinien maßgebend.
4. Auch wenn Ihr Gast bei der Einreise in den versicherten Geltungsbereich (§ 3) einen gültigen Versicherungsvertrag bei einem anderen Versicherer abgeschlossen hat, können Sie eine Anschlussversicherung bis spätestens eine Woche nach Ablauf der ersten Versicherung abschließen. Sie müssen einen Nachweis über die vorherige Versicherung vorlegen. Die Versicherungsdauer darf unter Anrechnung aller Vorversicherungen insgesamt 12 Monate nicht übersteigen.
5. Der Vertrag endet mit dem Ablauf der vereinbarten Laufzeit. Eine Kündigung ist nicht erforderlich.
6. Alle Erklärungen zum Versicherungsvertrag sind in Textform abzugeben.

§ 5 Ab wann und wie lange besteht Versicherungsschutz? Welche Wartezeit gibt es?

1. Wird der Versicherungsvertrag vor Reiseantritt abgeschlossen, beginnt der Versicherungsschutz ab Grenzüberschritt in den versicherten Geltungsbereich (§ 3). Wird der Versicherungsvertrag nach Einreise in den versicherten Geltungsbereich (§ 3) abgeschlossen, besteht eine Wartezeit von 7 Tagen. Der Versicherungsschutz beginnt in diesem Fall erst um 0.00 Uhr am 8. Tag nach Vertragsbeginn. Die Wartezeit entfällt bei einem Unfall. Für erkrankungsbedingte Beschwerden, die vor Beginn des Versicherungsschutzes aufgetreten sind, wird nicht geleistet, selbst wenn die Behandlung erst nach dem Beginn des Versicherungsschutzes begonnen wird oder die Behandlung über den Beginn des Versicherungsschutzes hinaus andauert.
2. Der Zeitpunkt des Grenzüberschritts in den versicherten Geltungsbereich (§ 3) ist auf Verlangen nachzuweisen.
3. Der Versicherungsschutz endet
- a) mit Ausreise aus dem versicherten Geltungsbereich (§ 3);
- b) mit Ablauf des Versicherungsvertrages. Ist Ihr Gast über den Zeitpunkt der geplanten Rückreise hinaus aus gesundheitlichen Gründen nicht transportfähig, verlängert sich der Versicherungsschutz über das Vertragsende hinaus längstens um weitere 45 Tage.

§ 6 und § 7 entfallen

§ 8 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie und Ihr Gast im Schadensfall zu beachten und welche Folgen hat die Verletzung einer dieser Pflichten?

1. Sie und Ihr Gast haben
- a) uns über die angegebenen Telefonnummern, rund um die Uhr dienstbereit, oder über die ADAC Notrufstationen im Ausland in folgenden Fällen unverzüglich zu verständigen, damit wir Ihrem Gast helfen und die notwendigen Maßnahmen einleiten können:
 - stationäre Behandlung (§ 14)
 - Krankenrücktransport (§ 16)
 - Überführung im Todesfall (§ 18)
- b) uns vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Schadens zu unterrichten. Auf Verlangen sind Auskünfte in Textform zu erteilen und mit geeigneten Unterlagen nachzuweisen. Tag und Zeitpunkt der Einreise in den versicherten Geltungsbereich sind uns nachzuweisen.
2. Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
 - Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Schadenfall behandelt oder untersucht haben,
 - anderen Versicherern, Pflegepersonen sowie Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Versicherungsträgern und Behörden.Ihr Gast muss es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten. Dazu kann Ihr Gast die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann Ihr Gast die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen. Im Schadensfall muss sich Ihr Gast auf unser Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen.
3. Verletzen Sie oder Ihr Gast vorsätzlich eine der vorgenannten Pflichten, besteht kein Versicherungsschutz. Verletzen Sie oder Ihr Gast diese Pflichten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden

Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie oder Ihr Gast nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Wir sind zur Leistung verpflichtet, soweit Sie oder Ihr Gast nachweisen, dass die Pflichtverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Pflicht arglistig verletzt wurde.

4. Sie und Ihr Gast müssen einem Krankenrücktransport gemäß § 16 Nr. 1 oder § 16 Nr. 2 zustimmen, wenn
 - Ihr Gast transportfähig ist und
 - wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigen.Stimmen Sie und Ihr Gast dem Krankenrücktransport nicht zu, erlischt der Anspruch auf diese Leistung.

§ 9 Wie rechnen wir Versicherungsleistungen ab?

1. Wir erstatten auf Originalbelege. Die Originalbelege werden unser Eigentum. Wurden die Originalrechnungen einer anderen Institution zur Erstattung vorgelegt, so genügen in diesem Fall Rechnungszweitschriften, wenn darauf die Höhe der Erstattung mit einem Originalerstattungsstempel vermerkt ist.
2. Alle Belege müssen neben dem vollständigen Namen und dem Geburtsdatum der behandelten Person das Behandlungsdatum, den Grund der Behandlung und die einzelnen ärztlichen Leistungen und Kosten enthalten. Bei Rezepten muss außerdem der Name und Preis des ärztlich verordneten Arzneimittels mit Zahlungsbestätigung vermerkt sein. Im Todesfall ist eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung der Todesursache beizufügen.
3. Wir sind berechtigt, direkt und mit befreiender Wirkung an einen Leistungserbringer zu leisten.
4. Ist der Rechnungsbetrag in ausländischer Währung ausgewiesen, so erstatten wir in Euro. Maßgeblich ist der von den deutschen Landesbanken gemeinsam festgelegte Devisenkurs zum Zeitpunkt des Eingangs der Belege bei uns. Weisen Sie uns den von Ihnen gewechselten Kurs nach, so berücksichtigen wir diesen bei der Erstattung.
5. Ansprüche auf Versicherungsleistung können ohne unsere ausdrückliche Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden.
6. Je Schadensfall beträgt die Selbstbeteiligung 50 Euro.

§ 10 Gerichtsstand

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie entweder bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz oder für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist. Wir können Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag ausschließlich bei dem Gericht geltend machen, das für Sie örtlich zuständig ist. Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands verlegt haben, oder Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, gilt das Gericht als vereinbart, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist.

§ 11 Was gilt, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen?

1. Haben Sie aufgrund desselben Schadensfalles neben den Ansprüchen auf unsere Leistungen auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, können Sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die Ihren Gesamtschaden übersteigt.
2. Besteht ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfall oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

§ 12 entfällt

§ 13 Welche Leistungen werden bei ambulanter ärztlicher Behandlung erbracht?

1. Es ist eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung im versicherten Geltungsbereich (§ 3) eingetreten. Ihr Gast benötigt eine ambulante Behandlung. Wir erstatten Kosten für
 - a) die Erstversorgung durch den Notarzt und den Transport zum nächst erreichbaren Arzt oder Krankenhaus im medizinischen Notfall;
 - b) die medizinisch akut erforderliche ambulante ärztliche Untersuchung und Behandlung, soweit nachfolgend keine Einschränkungen bestehen;
 - c) ärztlich verordnete Arzneimittel, Verbandstoffe, ruhigstellende Verbände und Kosten für Geh-, Steh- und Laufhilfen;
 - d) Röntgendiagnostik;
 - e) nach Verletzung erforderliche, ärztlich verordnete Physiotherapie und Strahlenbehandlung;
 - f) ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und von medizinisch bedingten Schwangerschaftsunterbrechungen;
 - g) ärztliche Behandlung von Fehl- und Frühgeburten bis einschließlich der 30. Schwangerschaftswoche.

Behandlungskosten in Deutschland werden in Höhe der Gebührensätze erstattet, die die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vorsieht. Honorarvereinbarungen werden von uns nicht anerkannt.

2. Wir leisten nicht für
 - a) Aufwendungen, die im Heimatland Ihres Gastes entstanden sind, selbst wenn es sich um Folgen einer Erkrankung oder Verletzung handelt, die während seines Besuches im versicherten Geltungsbereich (§ 3) eingetreten sind;
 - b) Prothesen, Hilfsmittel (z. B. Brillen, Einlagen), Nähr- und Stärkungsmittel, kosmetische Präparate sowie für ärztliche Gutachten;
 - c) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen (ambulant und stationär);
 - d) kosmetische Behandlung und Schönheitsoperationen;
 - e) Geburten nach der 30. Schwangerschaftswoche;
 - f) Untersuchung und Behandlung durch Ehepartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.

§ 14 Welche Leistungen werden bei stationärer Behandlung erbracht?

1. Es ist eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung im versicherten Geltungsbereich (§ 3) eingetreten. Ihr Gast benötigt eine stationäre Behandlung. Wir erstatten Kosten für
 - a) die medizinisch akut erforderliche stationäre Krankenhausbehandlung einschließlich Unterkunft, Verpflegung und Operationen; es werden die erstattungsfähigen Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen übernommen ohne Wahlleistungen wie z. B. Einbettzimmer, Chefarztbehandlung.
Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus unter ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Nicht gewählt werden können Krankenhäuser, die auch Kuren und Sanatoriumsbehandlungen durchführen, außer es handelt sich um eine medizinische Notfallbehandlung.
 - b) einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport vom erstversorgenden Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus innerhalb des Landes;
 - c) alle Leistungen, die auch bei ambulanter ärztlicher Untersuchung und Behandlung von uns übernommen werden (§ 13 Nr. 1).
2. Bei einer stationären Krankenhausbehandlung geben wir – soweit erforderlich – dem Krankenhaus eine Zahlungsgarantie bis maximal 13.000 Euro. Die Abgabe der Zahlungsgarantie ist keine Anerkennung der Leistungspflicht. Ist erkennbar, dass es sich um nichtversicherte Kosten handelt, können wir von Ihnen eine Sicherheit in Höhe der Zahlungsgarantie verlangen. Besteht kein Anspruch nach § 14 Nr. 1, ist der von uns ausbezahlte Garantiebetrug nach unserer Rechnungsstellung von Ihnen zurückzuzahlen.
3. Wir leisten nicht in den Fällen, in denen wir auch bei ambulanter ärztlicher Behandlung keine Leistung erbringen (§ 13 Nr. 2).

§ 15 Welche Leistungen werden bei zahnärztlicher Behandlung erbracht?

1. Es ist eine akute, unerwartete Zahnerkrankung oder eine Verletzung im versicherten Geltungsbereich (§ 3) eingetreten. Ihr Gast benötigt eine zahnärztliche Behandlung. Wir erstatten Kosten für
 - a) schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen;
 - b) Reparaturen von Zahnersatz und von kieferorthopädischen Geräten;
 - c) Röntgendiagnostik.
2. Wir leisten nicht für kieferorthopädische Maßnahmen, Zahnersatz, Zahnkronen, Provisionen und die damit zusammenhängenden Behandlungen.
3. Behandlungskosten in Deutschland werden in Höhe der Gebührensätze erstattet, die die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vorsieht.

§ 16 Wann führen wir einen Krankenrücktransport durch?

1. In Deutschland ist bei Ihrem Gast eine akute, unerwartete Erkrankung oder eine Verletzung eingetreten. Ist ein Rücktransport zu einem Krankenhaus im Heimatland Ihres Gastes nach Abstimmung des ADAC Arztes mit dem behandelnden Arzt medizinisch sinnvoll und vertretbar, so wird der Transport vom ADAC Arzt angeordnet.
2. Außerhalb Deutschlands ist bei Ihrem Gast eine akute, unerwartete Erkrankung oder Verletzung eingetreten. Ist ein Rücktransport zu einem geeigneten Krankenhaus in Deutschland nach Abstimmung des ADAC Arztes mit dem behandelnden Arzt medizinisch sinnvoll und vertretbar, so wird der Transport vom ADAC Arzt angeordnet.
3. Der ADAC Arzt entscheidet über den Transportzeitpunkt, das geeignete Transportmittel und die Betreuung während des Transportes. Wir führen den Transport selbst durch oder veranlassen ihn.
4. Wir übernehmen die Kosten des von uns durchgeführten oder veranlassten Transportes einschließlich der von uns angeordneten Betreuung.

§ 17 Welche Kosten werden bei einer Personenbergung übernommen?

Wenn Ihr Gast im versicherten Geltungsbereich (§ 3) erkrankt oder verletzt wird und deshalb von einem Rettungsdienst gesucht, gerettet oder geborgen werden muss, erstatten wir die Kosten dieser Aktion bis zu maximal 2.600 Euro. Dies gilt auch im Todesfall.

§ 18 Welche Leistungen werden im Todesfall erbracht?

1. Ihr Gast ist im versicherten Geltungsbereich (§ 3) unerwartet verstorben. Wir überführen den Verstorbenen an seinen Heimatort und übernehmen die hierfür notwendigen Kosten.
2. Anstelle der Überführung werden die erforderlichen Kosten einer Beerdigung oder Feuerbestattung am Sterbeort bis maximal 5.200 Euro erstattet.

§ 19 Telefonkosten

Telefonkosten im versicherten Geltungsbereich (§ 3) zur Meldung eines stationären Krankenhausaufenthaltes sowie zur Anforderung eines Krankenrücktransportes oder einer Überführung im Todesfall werden bis maximal 52 Euro pro Schadensfall übernommen.

Ihr Kontakt zur ADAC Reise-Krankenversicherung für Gäste aus dem Ausland



ADAC Notrufnummer

☎ +49 89 76 76 76 (rund um die Uhr)

Vertragsservice

☎ +49 89 76 76 50 30

@ reisekrankenversicherung@adac.de

Schadenservice

☎ +49 89 76 76 25 12

@ personen-versicherungen@adac.de

Schadenmeldung:

🌐 adac.de/schaden-melden

