



ADVIGON



Ihre Verbraucherinformation

Reisekrankenversicherungen
November 2023

Übersicht

Herzlich willkommen bei der Advigon	3
Was ist im Leistungsfall zu tun?	4
Wichtige Informationen	5
Kundeninformation bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr	8
Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	9
Mitteilung über die Folgen einer Obliegenheitsverletzung	11
Versicherungsbedingungen	
Ausländische Gäste	12
Young Travel	19
Prämienübersicht	26

DER VERSICHERUNGSVERTRAG wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von gegenseitigem Vertrauen geprägt.

DIE VERBRAUCHERINFORMATION ist eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Maßnahme, die Ihnen als Versicherungsnehmer ein größtmögliches Maß an Informationen über Ihren Versicherungsschutz garantiert.

Diese Broschüre enthält alle für Ihren Versicherungsschutz wichtigen Angaben und die Versicherungsbedingungen. Bewahren Sie bitte deshalb die Unterlagen sorgfältig bei Ihren Versicherungspapieren auf.



Liebe Kundin, lieber Kunde, herzlich willkommen bei der Advigon!

Wir freuen uns, Sie in der Advigon Produktwelt zu begrüßen. Uns liegt die Zufriedenheit und Gesundheit unserer Kunden sehr am Herzen. Dies spiegelt sich sowohl in unseren Produkten als auch im Kundenservice wider. Wir bieten Ihnen eine persönliche Kundenberatung, schnelle und flexible Lösungen und zeitgemäß maßgeschneiderte Produkte.

Was verbirgt sich auf den nächsten Seiten?

Diese Broschüre informiert Sie über alle Fragen, die Ihren Versicherungsvertrag betreffen; insbesondere sind darin Angaben über Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes enthalten. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sind rechtsverbindlich und regeln alle gegenseitigen Rechte und Pflichten.

Für alle Fragen sind wir gerne für Sie da.

Hier finden Sie alle wichtigen Kontaktdaten auf einen Blick:

Kontakt zu Vertragsfragen:

TEL: 040 5555-4014
E-MAIL: client-services@advigon.com
WEB: www.advigon.com

Advigon Versicherung AG
Client-Services
20911 Hamburg

Kontakt zu Leistungsfragen:

TEL: 040 5555-4055
E-MAIL: claim-services@advigon.com
WEB: www.advigon.com

Advigon Versicherung AG
Claim-Services
20911 Hamburg

Ihre Advigon Versicherung AG



Was ist im Leistungsfall zu tun?

Liebe Kundin, lieber Kunde,

auf diesem Merkblatt haben wir wichtige Hinweise für Sie zusammengestellt, die Ihnen helfen sollen, im Leistungsfall eine möglichst schnelle Erstattung zu erhalten und Eigenkosten zu vermeiden.

Deshalb unsere Bitte: Lesen Sie die Hinweise aufmerksam durch und beachten Sie bei künftigen Leistungseinreichungen folgende Punkte:

Im Schadenfall senden Sie uns bitte die originale Behandlungsrechnung mit folgenden Angaben an die Advigon Versicherung AG:

- Versicherungsschein-Nummer
- Erstattungskonto / Bankverbindung

Achten Sie bitte darauf, dass sowohl bei einer ambulanten wie auch stationären Heilbehandlung in der Originalrechnung des Arztes/Krankenhauses folgende Angaben enthalten sind:

- Name des Patienten
- Krankheitsbezeichnung
- Behandlungsdauer
- Einzelleistungen des Arztes/Krankenhauses
- Genaue Bezeichnung der ausländischen Währung
- Kontoverbindung des Arztes/Krankenhauses

Suchen Sie bei einem Unfall bitte unverzüglich einen Arzt auf. Handelt es sich um einen Unfall mit Fremdverschulden, bitten wir Sie im Rahmen Ihrer Möglichkeiten folgende Informationen einzuholen und an uns weiterzuleiten:

- alle Personendaten des Unfallverursachers
- Benennung der Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers
- Beschreibung des Unfallherganges (ggfs. mit Fotodokumentation)

Bitte beachten Sie: Bei unvollständig eingereichten Unterlagen kann es zu Verzögerungen in der Schadenbearbeitung kommen.

Alles Gute für Sie!
Ihre Advigon



Wichtige Informationen

Die folgenden Informationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen Ihres Versicherungsvertrags bei der Advigon Versicherung AG.

Bewahren Sie diese Verbraucherinformationen bitte sorgfältig auf.
Sie sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

Ihr Versicherer

Advigon Versicherung AG, Drescheweg 1, 9490 Vaduz,
LIECHTENSTEIN

Sitz: Vaduz
Eingetragen im Handelsregister Liechtenstein
FL-0002.181.006-7

Gesetzlich Vertretungsberechtigte der Advigon Versicherung AG

Geschäftsleitung:
Kai-Uwe Blum, Godehard Laufköter, Rinaldo Manetsch

Hauptgeschäftstätigkeit der Advigon Versicherung AG

Die Advigon Versicherung AG betreibt die direkte Kranken- und Lebensversicherung.

Zuständige Aufsichtsbehörde

FMA Finanzmarktaufsicht Liechtenstein, Postfach 279,
Landstraße 109, 9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN

Grundlagen und wesentliche Merkmale der Versicherung

Die Grundlage des Vertrags sind Ihr Antrag bzw. Ihre Angebotsanforderung, der Versicherungsschein sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung für ausländische Gäste ADAKVI2 bzw. Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung - Young Travel ADAKVI3).

Anwendbares Recht

Das Vertragsverhältnis (einschließlich der Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags) unterliegt dem deutschen Recht.

Leistungen des Versicherers

Bei dem Versicherungsschutz handelt es sich um eine ergänzende, nicht substitutive Krankenversicherung für Personen, die sich vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten. Bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen besteht Leistungsanspruch in der Krankheitskostenversicherung auf Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen. Die wesentlichen Merkmale des Versicherungsvertrags und des Umfangs der Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte dem beigefügten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und den weiteren genannten Vertragsunterlagen. Die Versicherungsleistungen sind fällig mit Beendigung der für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Leistungsumfangs erforderlichen Erhebungen. Damit Ihre Leistungen schnellstmöglich

ausgezahlt werden können, benötigen wir von Ihnen die entsprechenden Nachweise. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte dem Abschnitt III Ziffer 4.3 (ADAKVI2) bzw. Abschnitt III Ziffer 5.3 (ADAKVI3) der Versicherungsbedingungen.

Prämienhöhe

Die zu entrichtende Gesamtprämie ergibt sich aus dem Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes. Die jeweiligen Prämien für die Bestandteile des Versicherungsschutzes sind der Prämienübersicht zu entnehmen.

Zusätzliche Kosten

Es fallen keine weiteren Kosten wie z. B. Gebühren für Sie an. Für die Nutzung unserer Servicelines fallen hingegen Telefonkosten an. Die Krankenversicherung ist nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 b) Versicherungssteuergesetz grundsätzlich steuerfrei.

Prämienzahlung

Die erste oder einmalige Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – sofort fällig. Soweit bei längerfristig abgeschlossenen Versicherungsverträgen Folgeprämien vereinbart sind, sind diese zum vereinbarten Termin fällig. Ist die Zahlung einer Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie. Kann die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Näheres ist den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Gültigkeitsdauer der Informationen

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

Zustandekommen des Vertrags

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die Advigon Versicherung AG in Textform die Annahme des Antrages erklärt oder den Versicherungsschein aushändigt bzw. wenn das Angebot der Advigon Versicherung AG schriftlich angenommen wird.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein als „Beginn“ bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und nicht vor dem Ablauf von Wartezeiten.

Vertragslaufzeit

Der Vertrag ist je nach gewählter Dauer befristet.

Vertragsbeendigung

Der Vertrag wird für die beantragte Dauer geschlossen und endet zum vereinbarten Zeitpunkt bzw. mit Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland.

Vertragsklausel über zuständiges Gericht

Klagen gegen die Advigon Versicherung AG können Sie beim Gericht in Vaduz oder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes erheben. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht in Vaduz zuständig.

Vertragsprache

Die Vertragsbedingungen und die weiteren Informationen sind in Deutsch abgefasst. Auch die Kommunikation zwischen der Advigon Versicherung AG und dem Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Vertrags erfolgt auf Deutsch.

Hinweis auf außergerichtliches Schlichtungsverfahren

Schlichtungsversuche und Beschwerden können – wenn eine Einigung mit der Advigon nicht erzielt werden kann – an folgende Schlichtungsstelle gerichtet werden: Schlichtungsstelle im Finanzdienstleistungsbereich, Postfach 343, 9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN.

Hinweis auf Beschwerdemöglichkeit bei der FMA

Sie können sich mit einer Beschwerde an die zuständige Aufsichtsbehörde, die FMA Finanzmarktaufsicht Liechtenstein, Postfach 279, Landstraße 109, 9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN wenden. Hiervon bleibt Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, unberührt.

Wichtiger Hinweis gemäß § 37 Abs. 2 VVG: Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die erste oder die einmalige Versicherungsprämie zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, ist die Advigon Versicherung AG nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

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:

Advigon Versicherung AG,
Drescheweg 1, 9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN,
E-Mail: client-services@advigon.com,
Fax: (+49) 040/5555-4014.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer erstattet Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, 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, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrags bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. 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.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsbeitrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns 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:

Wir als Versicherer haben 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. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. 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;
9. 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;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. 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;

12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Versicherungsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages zu führen;
15. 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;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung



Kundeninformation bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr

Die folgenden Informationen gemäß §§ 312i, 312j des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) geben Ihnen einen Überblick über den Abschluss von elektronischen Verträgen bei der Advigon Versicherung AG.

Technische Schritte die zu einem Vertragsabschluss führen

Grundsätzlich füllen Sie Ihren Antrag online aus und bestätigen die elektronische Übermittlung an uns.

Online-Versand


Erst wenn Sie auf den Button

Kostenpflichtig buchen

klicken, wird Ihr Antrag auf Online-Abschluss an uns übermittelt. Ihr Online-Antrag gilt damit als gestellt. Zusätzlich erhalten Sie von uns eine Bestätigungsmail zum Antragseingang. Nachfolgend wird Ihr Antrag von uns geprüft und im Fall der Annahme, erhalten Sie einen Versicherungsschein. Können wir den Antrag nicht annehmen, werden wir Sie informieren.

Zusätzliche Hinweise zum Online-Abschluss

Sie sollten ihre Eingaben vor dem Online-Versand des Antrages prüfen und über den Button

ändern 

bei Bedarf Angaben berichtigen oder ergänzen.

Sie können Ihren online ausgefüllten Antrag im PDF-Format speichern und für Ihre Unterlagen ausdrucken.

Der Vertragsabschluss steht ausschließlich in deutscher Sprache zur Verfügung.

Der Vertragstext wird nach dem Vertragsschluss von uns gespeichert. Sie erhalten einen Versicherungsschein, der den Vertragsstand dokumentiert.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit Auskunft zu Ihrem Versicherungsschutz in mündlicher oder schriftlicher Form zu erhalten. Gemäß § 3 Versicherungsvertragsgesetz besteht für Sie zudem das Recht Abschriften aller Erklärungen zu verlangen, die Sie mit Bezug zum Vertrag abgegeben haben. Eine Online-Zugriffsmöglichkeit auf Ihre Vertragsdaten besteht nach Vertragsschluss hingegen nicht.



Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Advigon Versicherung AG, Postfach 1130, Drescheweg 1 in 9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie

nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ferner ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Ver-

tragsänderung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.



Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versi-

cherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.



Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung für ausländische Gäste

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. In diesen Versicherungsbedingungen werden Versicherungsnehmer und versicherte Personen als „Sie“ bezeichnet. Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit der Advigon abgeschlossen haben. Eine versicherte Person sind Sie, wenn Sie beispielsweise als Mitreisender des Versicherungsnehmers mitversichert wurden. Versicherte Person können Sie zudem auch als Versicherungsnehmer sein. Diese Versicherungsbedingungen gelten für Sie als Versicherungsnehmer und Sie als versicherte Person.

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus 3 Abschnitten.

Im Abschnitt I befindet sich eine Übersicht über die Leistungsarten und die hierzu vorgesehenen tariflichen Leistungshöhen.

Im Abschnitt II finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung.

Der genaue Wortlaut der Leistungsarten befindet sich im Abschnitt III.

Abschnitt I – Leistungsübersicht

Abschnitt II – allgemeine Bestimmungen

1	Versicherungsnehmer, versicherbare Person und Versicherungsfähigkeit	3
2	Abschluss, Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes	3
3	Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	3
4	Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?	3
5	Was ist bei der Leistungszahlung zu beachten?	4
6	Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?	4
7	Aufrechnung	4
8	Was ist bei Mitteilungen zu beachten?	4
9	An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit dem Versicherer einmal nicht zufrieden sind?	4

Abschnitt III – Leistungsbeschreibung

1	Versicherungsumfang	5
2	Versicherte Leistungen	5
3	Selbstbehalt und Leistungseinschränkungen	6
4	Ausschlüsse und Leistungspflicht	6
5	Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen	6

Abschnitt I – Leistungsübersicht

Den genauen Wortlaut der versicherten Leistungen und Ereignisse finden Sie unter den aufgeführten Ziffern im Abschnitt III Leistungsbeschreibung.

Versicherte Leistungen Die Höhe der Leistung ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Tarif		Tarif Basic	Tarif Profi
2.1.1	Ambulante Heilbehandlungen gemäß der im Abschnitt III 1.2 beschriebenen Gebührenordnung	100 %	100 %
2.1.2	Schmerzstillende Zahnbehandlungen gemäß der im Abschnitt III 1.2 beschriebenen Gebührenordnung pro Versicherungsjahr	500,- EUR	1.000,- EUR
2.1.3	Medikamente und Verbandmittel	100 %	100 %
2.1.4	Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen	100 %	100 %
2.1.5	Massagen, Packungen und Inhalationen pro Versicherungsjahr	300,- EUR	100 %
2.1.6	Hilfsmittel infolge eines Unfalls pro Versicherungsjahr	500,- EUR	100 %
2.1.7	Hilfsmittel (soweit die Advigon vorab hierüber ihre Zustimmung erteilt) pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	500,- EUR
2.1.8	Reparaturen von vorhandenen Hilfsmitteln pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	250,- EUR
2.1.9	Sehhilfen	Nicht versichert	200,- EUR
2.1.10	Operationen	100 %	100 %
2.1.11	Stationäre Heilbehandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlungen)	100 %	100 %
2.1.12	Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebskrankheiten pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	300,- EUR
2.1.13	Vorsorgeuntersuchungen für Kinder nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen	Nicht versichert	100 %
2.2.1	Zahnersatz mit 80 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	1.250,- EUR
2.2.2	Zahnvorsorgeuntersuchungen pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	200,- EUR
2.3.1	Schwangerschaftsbehandlungen aufgrund von Beschwerden	100 %	100 %
2.3.2	Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Entbindungen	Nicht versichert	100 %
2.4.1	Krankentransporte	100 %	100 %
2.4.2	Medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport	100 %	100 %
2.5	Überführung in das Heimatland oder Bestattung in der Bundesrepublik Deutschland	10.000,- EUR	10.000,- EUR
2.6	Wahlweise Krankenhaustagegeld bis zu 14 Tage, pro Tag	75,- EUR	75,- EUR
2.7	Nachhaftung bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit maximal für die Dauer von	3 Monaten	3 Monaten
Selbstbehalt Der Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall 25,- EUR.			

Krankenversicherung – Ausländische Gäste

Abschnitt II – Allgemeine Bestimmungen

1 Versicherungsnehmer, versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Versicherungsnehmer ist die natürliche oder juristische Person, die mit der Advigon den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die Prämie bezahlt wurde. Neugeborene von versicherten Personen sind mit Vollendung der Geburt zum Tarif ihrer Eltern versichert. Voraussetzung hierfür ist, dass
- sie binnen 2 Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend bei der Advigon versichert werden und
 - der Versicherungsvertrag mindestens seit 3 Monaten ununterbrochen bestand und
 - kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.
- 1.2 Versicherungsfähig sind Personen bis zum vollendeten 75. Lebensjahr, die sich nur vorübergehend in Deutschland aufhalten.
- 1.3 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen,
- 1.3.1 die im Aufenthaltsland der gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherungspflicht unterliegen;
- 1.3.2 die dauernd pflegebedürftig sind sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf;
- 1.3.3 die eine Tätigkeit als Berufssportler ausüben.
- 1.4 Für Personen, die die Voraussetzungen der Ziffern 1.1 und 1.2 nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für diese Personen dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

2 Abschluss, Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

2.1 Abschluss und Beginn des Versicherungsvertrages

- 2.1.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages kann jederzeit gestellt werden. Er ist für die gesamte noch verbleibende Dauer des Aufenthaltes zu stellen.
- 2.1.2 Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass der hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei der Advigon eingeht und diese Ihnen eine Versicherungsbestätigung sendet. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
- 2.1.3 Werden die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 oder 2.1.2 nicht eingehalten, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall steht die gezahlte Prämie dem Absender zur Verfügung.

2.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) nach Ablauf der Wartezeiten. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder vor Ablauf der Wartezeit eingetreten sind, wird nicht geleistet.

2.3 Dauer

Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 5 Jahre. Die Höchstversicherungsdauer gilt auch unter Berücksichtigung von gleichartigen Versicherungsverträgen, die vorher nicht bei der Advigon bestanden haben.

2.4 Beendigung

Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von diesen Vereinbarungen unberührt. Der Ver-

sicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages. Der Versicherungsvertrag endet auch für noch nicht abgeschlossene bzw. schwebende Versicherungsfälle

- 2.4.1 zum vereinbarten Zeitpunkt;
- 2.4.2 mit dem Tod des Versicherungsnehmers; die versicherten Personen können innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortsetzen;
- 2.4.3 wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit entfallen;
- 2.4.4 im Falle eines Rücktransportes mit Ankunft im nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland.

2.5 Versicherungsjahr und Wartezeiten

- 2.5.1 Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt ab Versicherungsbeginn. Wird eine Leistung in einem Versicherungsjahr in Anspruch genommen, die pro Versicherungsjahr begrenzt ist, besteht nach Ausschöpfung der Leistungsgrenze Versicherungsschutz für diese Leistung erst wieder nach Ablauf dieses Versicherungsjahres. Ist eine Leistung pro Versicherungsjahr begrenzt, besteht Versicherungsschutz für diese Leistung auch bei Vertragslaufzeiten von weniger als 12 Monaten bis zum Ausschöpfen der Leistungsgrenze.
- 2.5.2 Sofern der Versicherungsschutz oder Leistungen an Wartezeiten gebunden sind, rechnen sich diese vom Versicherungsbeginn an. Soweit nachstehend nicht besondere Wartezeiten genannt werden, beträgt die allgemeine Wartezeit 31 Tage. Die allgemeine Wartezeit entfällt, wenn die Antragstellung bis spätestens 31 Tage nach Einreise erfolgt. Das Datum der Einreise muss auf Verlangen der Advigon nachgewiesen werden. Die Wartezeit entfällt auch bei Unfällen und bei ärztlicher Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr für Sie. Eine seit Einreise nachweisbare lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende, vergleichbare Vorversicherung wird auf die allgemeine Wartezeit angerechnet. Die Leistungseinschränkungen gemäß Abschnitt III 3 (Selbstbehalt und Leistungseinschränkungen) sowie Abschnitt III 4 (Ausschlüsse der Leistungspflicht) und die besonderen Wartezeiten gelten uneingeschränkt weiter.

3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 3.1 Der Versicherungsschutz gilt während des vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland und für vorübergehende Reisen in die Staaten der Europäischen Union, die Schengen-Staaten, nach Andorra, Monaco, San Marino und Vatikanstadt, nicht jedoch in Ihrem Heimatland. Heimatland im Sinne dieser Bedingung ist Ihr ständiger Wohnsitz vor Ihrem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland.
- 3.2 Bei Versicherungsverträgen von mindestens 12-monatiger Dauer besteht abweichend von Ziffer 3.1 auch Versicherungsschutz bei einer vorübergehenden Rückkehr in Ihr Heimatland. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist auf maximal 6 Wochen für alle Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr begrenzt.

4 Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

4.1 Prämienhöhe

Die Prämie für eine versicherte Person ergibt sich aus der Prämienübersicht.

4.2 Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie

- 4.2.1 Die erste oder einmalige Prämie ist bei Vertragsbeginn fällig.

- 4.2.2 Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, haben Sie von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung oder verspätete Zahlung nicht zu vertreten. Haben Sie die nicht rechtzeitige Zahlung jedoch zu vertreten, beginnt der Versicherungsschutz erst ab der Zahlung.

- 4.2.3 Außerdem kann die Advigon vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

4.3 Zahlung der Folgeprämien

- 4.3.1 Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet die Advigon Ihnen eine Mahnung und setzt eine Zahlungsfrist von 2 Wochen.
- 4.3.2 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, kann die Advigon den Vertrag kündigen, wenn sie Sie mit der Mahnung darauf hingewiesen hat.
- 4.3.3 Hat die Advigon gekündigt und zahlen Sie nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4.4 Prämieinzug

Ist Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Advigon die Prämie am Abbuchungstag einziehen kann und Sie dem berechtigten Prämieinzug nicht widersprechen. Kann die Advigon die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, gilt die Zahlung auch dann noch als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach der von der Advigon in Textform abgegebenen Mahnung erfolgt.

4.5 Prämienberechnung

Die Berechnung der Prämie ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt. Bei einer Änderung der Prämien, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, wird das bei Inkrafttreten der Änderung erreichte tarifliche Lebensalter (Lebensaltersgruppe) der versicherten Person berücksichtigt.

5 Was ist bei der Leistungszahlung zu beachten?

5.1 Fälligkeit der Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und die Advigon ihre Zahlungspflicht und die Höhe der Leistung festgestellt hat, zahlt sie spätestens innerhalb von 2 Wochen. Ist die Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Leistung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei der Advigon feststellen, kann ein angemessener Vorstoß auf die Leistung verlangt werden. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie eingeleitet worden, kann die Advigon bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

5.2 Kosten in ausländischer Währung

Die Advigon rechnet die entstandenen Kosten zum Eurokurs des Tages um, an dem die Belege bei ihr eingehen. Es gilt der amtliche Devisenkurs, es sei denn, die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen wurden zu einem ungünstigeren Kurs erworben. Von den Leistungen kann die Advigon Mehrkosten abziehen, die dadurch entstehen, dass sie Überweisungen ins Ausland vornimmt oder auf Ihr Verlangen besondere Überweisungsformen wählt.

5.3 Leistung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der Advigon gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wendet sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer.

6 Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der Advigon Ihnen in Textform zugeht. Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

7 Aufrechnung

Gegen Forderungen der Advigon kann nur aufgerechnet werden, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

8 Was ist bei Mitteilungen zu beachten?

Alle für die Advigon bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die im Versicherungsschein genannte Adresse in Textform gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

9 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit dem Versicherer einmal nicht zufrieden sind?

9.1 Beschwerdemanagement

Sie können sich jederzeit an den Versicherer wenden. Die interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Advigon Versicherung AG
Beschwerdemanagement
Postfach 1130
Drescheweg 1
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: bm@advigon.com
Internet: www.advigon.com

Wenn Sie mit einer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit dem Versicherer einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen:

9.2 Schlichtungsstelle

- 9.2.1 Sie können sich an die Schlichtungsstelle für Versicherungen wenden. Diese erreichen Sie derzeit wie folgt:

Schlichtungsstelle im Finanzdienstleistungsbereich
Postfach 343
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: info@schlichtungsstelle.li
Internet: www.schlichtungsstelle.li

Die Schlichtungsstelle ist unabhängig. Die Teilnahme am Schlichtungsverfahren erfolgt sowohl für Sie als Konsument als auch für den Versicherer freiwillig. Bei Verfahren vor der Schlichtungsstelle gemäß Alternative Streitbeilegung-Gesetz haben Konsumenten einen Kostenbeitrag von CHF 50,00 zu leisten. Im Übrigen ist das Verfahren kostenlos.

- 9.2.2 Wenn Sie Konsument sind und den Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an die zuständige Schlichtungsstelle weitergeleitet.

9.3 Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit der Betreuung des Versicherers nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten auf, können Sie sich auch an die zuständige Aufsicht wenden. Der Versicherer unterliegt der Aufsicht der Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (FMA). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Finanzmarktaufsicht Liechtenstein
Landstrasse 109
Postfach 279
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: info@fma.li

Bitte beachten Sie, dass die FMA keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

9.4 Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiben.

Abschnitt III – Leistungsbeschreibung

1 Versicherungsumfang

- 1.1 Als Versicherungsfall gilt die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit Ihrer Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch der Tod der versicherten Person sowie medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche, sofern die Behandlungsnotwendigkeit bei Vertragsbeginn noch nicht bestanden hat, sowie ambulante Vorsorgeuntersuchungen.
- 1.2 Während Ihres Aufenthaltes steht Ihnen die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern frei. Krankenhäuser müssen unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Sie müssen über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen. Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen dürfen diese Krankenhäuser nicht durchführen und auch keine Rekonvalzeszenten aufnehmen. Die Advigon erstattet gemäß Ziffer 2 (Versicherte Leistungen) die entstandenen Kosten.
- 1.2.1 In Deutschland übernimmt die Advigon die entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung bis zu den sogenannten Schwellenwerten der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Als sogenannte Schwellenwerte gelten für Leistungen
- nach der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz,
 - nach der GOÄ nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) der GOÄ der 1,15-fache Gebührensatz,
 - nach den Abschnitten A, E und O (technische Verrichtungen) der 1,8-fache Gebührensatz,
 - für alle anderen Leistungen der GOÄ der 2,3-fache Gebührensatz.
- 1.2.2 Außerhalb Deutschlands übernimmt die Advigon die entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung, sofern sie nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnet wurden.
- 1.3 Die Advigon leistet nur Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Darüber hinaus leistet sie 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 (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Therapierichtungen Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Die Advigon kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2 Versicherte Leistungen

Im Versicherungsfall gewährt die Advigon die nachstehenden Leistungen, soweit diese in dem von Ihnen gewählten Tarif versichert sind und der Versicherungsfall nach Beginn des Versicherungsschutzes und nach Ablauf der Wartezeiten eingetreten ist. Eine Übersicht hierzu finden Sie im Abschnitt I dieser Versicherungsbedingungen.

Sofern tarifliche Leistungen für Hilfsmittel vorgesehen sind, zählen nachfolgende Gegenstände als Hilfsmittel: Bandagen, Bruchbänder, Einlagen, Gehstützen und Kompressionsstrümpfe, Hörgeräte, Korrekturschienen, Kunstglieder/Prothesen, Liege- und Sitzschalen, Krankenfahrstühle, Atemmonitorgeräte, Infusionspumpen, Inhalationsgeräte, Sauerstoffgeräte, Überwachungsmonitoren für Säuglin-

ge, orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate sowie Sprechgeräte.

2.1 Heilbehandlungskosten

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- 2.1.1 ärztliche ambulante Behandlungen;
- 2.1.2 schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden;
- 2.1.3 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- 2.1.4 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.1.5 ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen;
- 2.1.6 ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 2.1.7 ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung, sofern es sich um eine Erstanschaffung handelt und die vorherige schriftliche Zusage bei der Advigon eingeholt wird;
- 2.1.8 ärztlich verordnete Reparaturen von vorhandenen Hilfsmitteln;
- 2.1.9 Sehhilfen, wie z. B. Brillen und Kontaktlinsen, wenn sich die Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien verändert hat;
- 2.1.10 unaufschiebbare Operationen;
- 2.1.11 unaufschiebbare stationäre Behandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlungen);
- 2.1.12 Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten;
- 2.1.13 für ambulante Vorsorgeuntersuchungen für Kinder nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen.

2.2 Zahnersatz- und Zahnvorsorgekosten

Als Zahnersatz im Sinne dieses Tarifs gelten Stütz- und Inlayfüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen.

- 2.2.1 Die Advigon erstattet 80 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags eines medizinisch notwendigen Zahnersatzes in einfacher Ausführung nach einer Wartezeit von 6 Monaten.
- 2.2.2 Nach einer Wartezeit von 6 Monaten erstattet die Advigon die Kosten für eine Zahnvorsorgeuntersuchung je Versicherungsjahr.

2.3 Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften und Geburten

- 2.3.1 Die Advigon erstattet die entstandenen Kosten einer durch Beschwerden hervorgerufenen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlung wegen Fehlgeburt sowie eines medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruchs. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behandlungsnotwendigkeit bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht feststand.
- 2.3.2 Sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht bestanden hat, erstattet die Advigon die Kosten für Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Entbindungen nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden.

2.4 Transportkosten

- 2.4.1 Die Advigon erstattet die Kosten für Krankentransporte in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.
- 2.4.2 Die Advigon erstattet die Mehrkosten für einen Rücktransport zu Ihrem Wohnort oder zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland, sofern der Rück-

transport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, die Dauer der Behandlung im Krankenhaus in Deutschland nach der Prognose des behandelnden Arztes voraussichtlich 14 Tage übersteigt oder die weitere Heilbehandlung in Deutschland voraussichtlich mehr kostet als der Rücktransport.

2.5 Überführungs- und Bestattungskosten

Die Advigon erstattet die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen in das Heimatland entstehen, oder übernimmt die Kosten für eine Bestattung in Deutschland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.6 Krankenhaustagegeld

Im Falle einer stationären Behandlung zahlt die Advigon wahlweise anstatt der Behandlungskosten (Ziffer 2.1.10 und 2.1.11) und des Krankentransports (Ziffer 2.4.1) ein Krankenhaustagegeld. Das Krankenhaustagegeld wird Ihnen ab Beginn der stationären Behandlung für jeden Tag, den Sie im Krankenhaus verbringen müssen, maximal für 14 Tage, gezahlt. Aufnahme- und Entlassungstag gelten je als ein voller Tag.

Das Wahlrecht auf die Leistung des Krankenhaustagegelds haben Sie nur zu Beginn der stationären Behandlung.

2.7 Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht der Advigon im Rahmen dieses Tarifes bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal für die Dauer von 3 Monaten weiter.

3 Selbstbehalt und Leistungseinschränkungen

- 3.1 Der Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall 25,- EUR.
- 3.2 Für Kosten für Heilbehandlungen von Krankheiten, Beschwerden und Unfallfolgen, die in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn bekannt waren, tragen Sie einen Eigenanteil in Höhe von 5.000,- EUR je angefangenes Versicherungsjahr. Die Leistungen hierfür sind für jede versicherte Person auf maximal 30.000,- EUR für die gesamte Vertragslaufzeit begrenzt.
- 3.3 Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so kann die Advigon die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

4 Ausschlüsse der Leistungspflicht

Die Advigon leistet nicht,

- 4.1 wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben oder arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;
- 4.2 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Reiseantritt waren, und für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Aufenthaltes stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/Lebenspartners nach Lebenspartnerschaftsgesetz oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde;
- 4.3 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Versicherungsabschluss waren und für Behandlungen, von denen bei Versicherungsabschluss feststand, dass sie während der Vertragslaufzeit stattfinden mussten;
- 4.4 für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind; als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
- 4.5 für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und

Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;

- 4.6 für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 4.7 für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort; die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird; bei Erkrankungen entfällt sie, wenn Sie sich in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten haben;
- 4.8 für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern, Kinder oder Personen, mit denen Sie innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenleben; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 4.9 für durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlungen oder Unterbringungen;
- 4.10 für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- 4.11 für Zahnersatz, Stifzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, Brücken, kieferorthopädische Behandlungen, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen, soweit tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 4.12 für Immunisierungsmaßnahmen;
- 4.13 für Behandlungen wegen Störungen und Schäden der Fortpflanzungsorgane einschließlich Sterilität, künstlicher Befruchtungen und dazugehörige Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen;
- 4.14 für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
- 4.15 für Organspenden und deren Folgen.

5 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

5.1 Verpflichtung zur Kostenminderung

Sie sind verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Dem Rücktransport zum nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland müssen Sie bei Bestehen der Transportfähigkeit zustimmen, wenn die Advigon den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.

5.2 Verpflichtung zur Auskunft

Die übersandte Schadenanzeige der Advigon müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich zurücksenden. Sofern die Advigon es für notwendig erachtet, sind Sie verpflichtet, sich durch einen von ihr beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

5.3 Nachweispflicht

Folgende Nachweise müssen Sie einreichen, die damit Eigentum der Advigon werden:

- 5.3.1 Originalbelege mit dem Namen der behandelten Person, der Bezeichnung der Krankheit sowie den von den Behandelnden erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungskopien.
- 5.3.2 Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.
- 5.3.3 Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstehen würden, wenn Leistungen für einen Rücktransport geltend gemacht werden. Ferner ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland vorzulegen mit einer ausführlichen Begründung für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.
- 5.3.4 Eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.
- 5.3.5 Weitere Nachweise und Belege, die die Advigon anfordert, um ihre Leistungspflicht zu prüfen, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zuzumuten ist (z. B. Nachweise über das Datum der Einreise).

5.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

- 5.4.1 Haben Sie einen Ersatzanspruch gegen einen Dritten, geht dieser Anspruch auf die Advigon über, soweit diese den Schaden ersetzt. Den Ersatzanspruch oder ein Recht, das diesen sichert, müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und, falls nötig, dabei mithelfen, ihn durchzusetzen. Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.
- 5.4.2 Ihre Ansprüche gegenüber Behandelnden, die ein zu hohes Honorar gestellt haben, gehen im gesetzlichen Umfang auf die Advigon über, falls diese die Kosten ersetzt hat. Sofern erforderlich, sind Sie zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet.

5.5 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist die Advigon von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist sie berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.



Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung – Young Travel

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. In diesen Versicherungsbedingungen werden Versicherungsnehmer und versicherte Personen als „Sie“ bezeichnet. Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit der Advigon abgeschlossen haben. Eine versicherte Person sind Sie, wenn Sie beispielsweise als Mitreisender des Versicherungsnehmers mitversichert wurden. Versicherte Person können Sie zudem auch als Versicherungsnehmer sein. Diese Versicherungsbedingungen gelten für Sie als Versicherungsnehmer und Sie als versicherte Person.

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus 3 Abschnitten.

Im Abschnitt I befindet sich eine Übersicht über die Leistungsarten und die hierzu vorgesehenen tariflichen Leistungshöhen.

Im Abschnitt II finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung.

Der genaue Wortlaut der Leistungsarten befindet sich im Abschnitt III.

Abschnitt I – Leistungsübersicht

Abschnitt II – allgemeine Bestimmungen

1	Versicherungsnehmer, versicherbare Person und Versicherungsfähigkeit	3
2	Abschluss, Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes	3
3	Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	3
4	Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?	4
5	Was ist bei der Leistungszahlung zu beachten?	4
6	Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?	4
7	Aufrechnung	4
8	Was ist bei Mitteilungen zu beachten?	4
9	An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit dem Versicherer einmal nicht zufrieden sind?	4

Abschnitt III – Leistungsbeschreibung

1	Versicherungsumfang	5
2	Versicherte Leistungen	5
3	Einschränkungen des Versicherungsschutzes	6
4	Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen	6

Abschnitt I – Leistungsübersicht

Den genauen Wortlaut der versicherten Leistungen und Ereignisse finden Sie unter den aufgeführten Ziffern im Abschnitt III Leistungsbeschreibung.

Versicherte Leistungen		Tarif Basic	Tarif Profi
Die Höhe der Leistung ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Tarif			
2.1.1	Ambulante Heilbehandlungen gemäß der im Abschnitt III 1.2 beschriebenen Gebührenordnung	100 %	100 %
2.1.2	Schmerzstillende Zahnbehandlungen gemäß der im Abschnitt III 1.2 beschriebenen Gebührenordnung pro Versicherungsjahr	250,- EUR	100 %
2.1.3	Medikamente und Verbandmittel	80 %	100 %
2.1.4	Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen	100 %	100 %
2.1.5	Massagen, Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik	Nicht versichert	100 %
2.1.6	Hilfsmittel infolge eines Unfalls	100 %	100 %
2.1.7	Operationen	100 %	100 %
2.1.8	Stationäre Heilbehandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlungen)	100 %	100 %
2.1.9	Rehabilitationsmaßnahmen	100 %	100 %
2.1.10	Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebskrankheiten pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	200,- EUR
2.1.11	Ambulante psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen (bis zu 5 Sitzungen pro Versicherungsjahr)	Nicht versichert	1.000,- EUR
2.2.1	Unfallbedingter Zahnersatz	500,- EUR	2.000,- EUR
2.2.2	Zahnersatz mit 50 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	2.000,- EUR
2.3.1	Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen bei Frühgeburten	100 %	100 %
2.3.2	Schwangerschaftsuntersuchungen pro Versicherungsjahr Entbindungen inkl. Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen	250,- EUR 100 %	100 % 100 %
2.4.1	Krankentransporte	100 %	100 %
2.4.2	Medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport	100 %	100 %
2.4.3	Begleitperson bei Krankenrücktransport	100 %	100 %
2.5	Überführung in das Heimatland oder Bestattung in der Bundesrepublik Deutschland	20.000,- EUR	100 %
2.6	Krankenbesuch bei Krankenhausaufenthalt von mehr als 14 Tagen	Nicht versichert	1.000,- EUR
2.7	Wahlweise Krankenhaustagegeld bis zu 14 Tage, pro Tag	75,- EUR	75,- EUR
2.8	Nachhaftung bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit	100 %	100 %

Krankenversicherung – Young Travel

Abschnitt II – Allgemeine Bestimmungen

1 Versicherungsnehmer, versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Versicherungsnehmer ist die natürliche oder juristische Person, die mit der Advigon den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die Prämie bezahlt wurde. Neugeborene von versicherten Personen sind mit Vollendung der Geburt zum Tarif ihrer Eltern versichert. Voraussetzung hierfür ist, dass
- sie binnen 2 Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend bei der Advigon versichert werden und
 - der Versicherungsvertrag mindestens seit 3 Monaten ununterbrochen bestand und
 - kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.
- 1.2 Zum Zeitpunkt der Antragstellung versicherungsfähig sind Au-pairs, Schüler, Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten oder Doktoranden, Teilnehmer an Work&Travel-Programmen oder sonstige Personen, die nachweislich zur Durchführung von Weiterbildungsmaßnahmen vorübergehend in die Bundesrepublik Deutschland reisen, bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, sofern sie eine ausländische Staatsangehörigkeit und einen ständigen Wohnsitz im Ausland haben.
- 1.3 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen,
- 1.3.1 die im Aufenthaltsland der gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherungspflicht unterliegen;
- 1.3.2 die dauernd pflegebedürftig sind sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf;
- 1.3.3 die eine Tätigkeit als Berufssportler ausüben.
- 1.4 Für Personen, die die Voraussetzungen der Ziffern 1.1 und 1.2 nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für diese Personen dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

2 Abschluss, Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

2.1 Abschluss und Beginn des Versicherungsvertrages

- 2.1.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages kann jederzeit gestellt werden. Er ist für die gesamte noch verbleibende Dauer des Aufenthaltes zu stellen.
- 2.1.2 Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass der hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei der Advigon eingeht und diese Ihnen eine Versicherungsbestätigung sendet. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
- 2.1.3 Werden die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 oder 2.1.2 nicht eingehalten, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall steht die gezahlte Prämie dem Absender zur Verfügung.

2.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) nach Ablauf der Wartezeiten. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder vor Ablauf der Wartezeit eingetreten sind, wird nicht geleistet.

2.3 Dauer

Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 5 Jahre. Die Höchstversicherungsdauer gilt auch unter Berücksichtigung von gleichartigen Versicherungsverträgen, die vorher nicht bei der Advigon bestanden haben.

2.4 Beendigung

Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von diesen Vereinbarungen unberührt. Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages. Der Versicherungsvertrag endet auch für noch nicht abgeschlossene bzw. schwebende Versicherungsfälle

- 2.4.1 zum vereinbarten Zeitpunkt;
- 2.4.2 mit dem Tod des Versicherungsnehmers; die versicherten Personen können innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortsetzen;
- 2.4.3 wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit entfallen;
- 2.4.4 im Falle eines Rücktransportes mit Ankunft im nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland.

2.5 Versicherungsjahr und Wartezeiten

- 2.5.1 Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt ab Versicherungsbeginn. Wird eine Leistung in einem Versicherungsjahr in Anspruch genommen, die pro Versicherungsjahr begrenzt ist, besteht nach Ausschöpfung der Leistungsgrenze Versicherungsschutz für diese Leistung erst wieder nach Ablauf dieses Versicherungsjahres. Ist eine Leistung pro Versicherungsjahr begrenzt, besteht Versicherungsschutz für diese Leistung auch bei Vertragslaufzeiten von weniger als 12 Monaten bis zum Ausschöpfen der Leistungsgrenze.
- 2.5.2 Sofern der Versicherungsschutz oder Leistungen an Wartezeiten gebunden sind, rechnen sich diese vom Versicherungsbeginn an. Soweit nachstehend nicht besondere Wartezeiten genannt werden, beträgt die allgemeine Wartezeit 31 Tage. Die allgemeine Wartezeit entfällt, wenn die Antragstellung bis spätestens 31 Tage nach Einreise erfolgt. Das Datum der Einreise muss auf Verlangen der Advigon nachgewiesen werden. Die Wartezeit entfällt auch bei Unfällen und bei ärztlicher Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr für Sie. Eine seit Einreise nachweisbare lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende, vergleichbare Vorversicherung wird auf die allgemeine Wartezeit angerechnet. Die Leistungseinschränkungen gemäß Abschnitt III 3 (Einschränkungen des Versicherungsschutzes) und die besonderen Wartezeiten gelten uneingeschränkt weiter.

3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 3.1 Der Versicherungsschutz gilt während des vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland und für vorübergehende Reisen außerhalb Deutschlands und außerhalb Ihres Heimatlandes. Bei Reisen in die USA oder nach Kanada ist dieser Versicherungsschutz auf 14 Tage je Reise begrenzt. Heimatland im Sinne dieser Bedingung ist Ihr ständiger Wohnsitz vor Ihrem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland.
- 3.2 Bei Versicherungsverträgen von mindestens 12-monatiger Dauer besteht abweichend von Ziffer 3.1 auch Versicherungsschutz bei einer vorübergehenden Rückkehr in Ihr Heimatland. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist auf maximal 6 Wochen für alle Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr begrenzt.

4 Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

4.1 Prämienhöhe

Die Prämie für eine versicherte Person ergibt sich aus der Prämienübersicht.

4.2 Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie

4.2.1 Die erste oder einmalige Prämie ist bei Vertragsbeginn fällig.

4.2.2 Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, haben Sie von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung oder verspätete Zahlung nicht zu vertreten. Haben Sie die nicht rechtzeitige Zahlung jedoch zu vertreten, beginnt der Versicherungsschutz erst ab der Zahlung.

4.2.3 Außerdem kann die Advigon vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

4.3 Zahlung der Folgeprämien

4.3.1 Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet die Advigon Ihnen eine Mahnung und setzt eine Zahlungsfrist von 2 Wochen.

4.3.2 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, kann die Advigon den Vertrag kündigen, wenn sie Sie mit der Mahnung darauf hingewiesen hat.

4.3.3 Hat die Advigon gekündigt und zahlen Sie nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4.4 Prämieinzug

Ist Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Advigon die Prämie am Abbuchungstag einziehen kann und Sie dem berechtigten Prämieinzug nicht widersprechen. Kann die Advigon die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, gilt die Zahlung auch dann noch als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach der von der Advigon in Textform abgegebenen Mahnung erfolgt.

4.5 Prämienberechnung

Die Berechnung der Prämie ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt. Bei einer Änderung der Prämien, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, wird das bei Inkrafttreten der Änderung erreichte tarifliche Lebensalter (Lebensaltersgruppe) der versicherten Person berücksichtigt.

5 Was ist bei der Leistungszahlung zu beachten?

5.1 Fälligkeit der Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und die Advigon ihre Zahlungspflicht und die Höhe der Leistung festgestellt hat, zahlt sie spätestens innerhalb von 2 Wochen.

Ist die Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Leistung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei der Advigon feststellen, kann ein angemessener Vorschuss auf die Leistung verlangt werden.

Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie eingeleitet worden, kann die Advigon bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

5.2 Kosten in ausländischer Währung

Die Advigon rechnet die entstandenen Kosten zum Eurokurs des Tages um, an dem die Belege bei ihr eingehen. Es gilt der amtliche Devisenkurs, es sei denn, die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen wurden zu einem ungünstigeren Kurs erworben.

Von den Leistungen kann die Advigon Mehrkosten abziehen, die dadurch entstehen, dass sie Überweisungen ins Ausland vornimmt oder auf Ihr Verlangen besondere Überweisungsformen wählt.

5.3 Leistung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der Advigon ge-

meldet, tritt diese in Vorleistung und wendet sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer.

6 Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der Advigon Ihnen in Textform zugeht.

Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

7 Aufrechnung

Gegen Forderungen der Advigon kann nur aufgerechnet werden, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

8 Was ist bei Mitteilungen zu beachten?

Alle für die Advigon bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die im Versicherungsschein genannte Adresse in Textform gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

9 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit dem Versicherer einmal nicht zufrieden sind?

9.1 Beschwerdemanagement

Sie können sich jederzeit an den Versicherer wenden. Die interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Advigon Versicherung AG
Beschwerdemanagement
Postfach 1130
Drescheweg 1
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: bm@advigon.com
Internet: www.advigon.com

Wenn Sie mit einer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit dem Versicherer einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen:

9.2 Schlichtungsstelle

9.2.1 Sie können sich an die Schlichtungsstelle für Versicherungen wenden. Diese erreichen Sie derzeit wie folgt:

Schlichtungsstelle im Finanzdienstleistungsbereich
Postfach 343
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: info@schlichtungsstelle.li
Internet: www.schlichtungsstelle.li

Die Schlichtungsstelle ist unabhängig. Die Teilnahme am Schlichtungsverfahren erfolgt sowohl für Sie als Konsument als auch für den Versicherer freiwillig. Bei Verfahren vor der Schlichtungsstelle gemäß Alternative Streitbeilegung-Gesetz haben Konsumenten einen Kostenbeitrag von CHF 50,00 zu leisten. Im Übrigen ist das Verfahren kostenlos.

9.2.2 Wenn Sie Konsument sind und den Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an die zuständige Schlichtungsstelle weitergeleitet.

9.3 Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit der Betreuung des Versicherers nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten auf, können Sie sich auch an die zuständige Aufsicht wenden. Der Versicherer unterliegt der Aufsicht der Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (FMA). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Finanzmarktaufsicht Liechtenstein
Landstrasse 109
Postfach 279
9490 Vaduz
Liechtenstein
E-Mail: info@fma-li.li

Bitte beachten Sie, dass die FMA keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

9.4 Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiben.

Abschnitt III – Leistungsbeschreibung

1 Versicherungsumfang

- 1.1 Als Versicherungsfall gilt die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit Ihrer Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch der Tod der versicherten Person sowie medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche, sofern die Behandlungsnotwendigkeit bei Vertragsbeginn noch nicht bestanden hat, sowie ambulante Vorsorgeuntersuchungen.
- 1.2 Während Ihres Aufenthaltes steht Ihnen die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern frei. Krankenhäuser müssen unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Sie müssen über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen. Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen dürfen diese Krankenhäuser nicht durchführen und auch keine Rekonvaleszenten aufnehmen. Die Advigon erstattet gemäß Ziffer 2 (Versicherte Leistungen) die entstandenen Kosten.
- 1.2.1 In Deutschland übernimmt die Advigon die entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung bis zu den sogenannten Schwellenwerten der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Als sogenannte Schwellenwerte gelten für Leistungen
 - nach der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz,
 - nach der GOÄ nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) der GOÄ der 1,15-fache Gebührensatz,
 - nach den Abschnitten A, E und O (technische Verrichtungen) der 1,8-fache Gebührensatz,
 - für alle anderen Leistungen der GOÄ der 2,3-fache Gebührensatz.
- 1.2.2 Außerhalb Deutschlands übernimmt die Advigon die entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung, sofern sie nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung – sofern vorhanden – oder nach den örtlichen Gebühren berechnet wurden.
- 1.3 Die Advigon leistet nur Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Darüber hinaus leistet sie 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 (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Thera-

perrichtungen Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Die Advigon kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2 Versicherte Leistungen

Im Versicherungsfall gewährt die Advigon die nachstehenden Leistungen, soweit diese in dem von Ihnen gewählten Tarif versichert sind und der Versicherungsfall nach Beginn des Versicherungsschutzes und nach Ablauf der Wartezeiten eingetreten ist. Eine Übersicht hierzu finden Sie im Abschnitt I dieser Versicherungsbedingungen.

Sofern tarifliche Leistungen für Hilfsmittel vorgesehen sind, zählen nachfolgende Gegenstände als Hilfsmittel: Bandagen, Bruchbänder, Einlagen, Gehstützen und Kompressionsstrümpfe, Hörgeräte, Korrekturschienen, Kunstglieder/Prothesen, Liege- und Sitzschalen, Krankenfahrstühle, Atemmonitorgeräte, Infusionspumpen, Inhalationsgeräte, Sauerstoffgeräte, Überwachungsmonitoren für Säuglinge, orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate sowie Sprechgeräte.

2.1 Heilbehandlungskosten

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- 2.1.1 ärztliche ambulante Behandlungen;
- 2.1.2 schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden;
- 2.1.3 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- 2.1.4 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.1.5 ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
- 2.1.6 ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 2.1.7 unaufschiebbare Operationen;
- 2.1.8 unaufschiebbare stationäre Behandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlungen);
- 2.1.9 medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen;
- 2.1.10 Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten;
- 2.1.11 ambulante psychoanalytische oder psychotherapeutische Behandlungen.

2.2 Zahnersatzleistungen

Als Zahnersatz im Sinne dieses Tarifs gelten Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, Brücken, kieferorthopädische Behandlungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen.

- 2.2.1 Die Advigon erstattet die Kosten eines Zahnersatzes, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist.
- 2.2.2 Die Advigon erstattet 50 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags eines medizinisch notwendigen Zahnersatzes in einfacher Ausführung nach einer Wartezeit von 6 Monaten.

2.3 Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften und Geburten

- 2.3.1 Die Advigon erstattet die entstandenen Kosten einer durch Beschwerden hervorgerufenen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlung wegen Fehlgeburt sowie eines medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruchs. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behandlungsnotwendigkeit bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht feststand.
- 2.3.2 Sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht bestanden hat, erstattet die Advigon

die Kosten für Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Entbindungen nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden.

2.4 Transportkosten

- 2.4.1 Die Advigon erstattet die Kosten für Krankentransporte in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.
- 2.4.2 Die Advigon erstattet die Mehrkosten für einen Rücktransport zu Ihrem Wohnsitz oder zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an Ihren Wohnort, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, die Dauer der Behandlung im Krankenhaus in Deutschland nach der Prognose des behandelnden Arztes voraussichtlich 14 Tage übersteigt oder die weitere Heilbehandlung in Deutschland voraussichtlich mehr kostet als der Rücktransport.
- 2.4.3 Die Advigon übernimmt auch die Kosten für eine Begleitperson sowie eine gegebenenfalls erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

2.5 Überführungs- und Bestattungskosten

Die Advigon erstattet die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen in das Heimatland entstehen, oder übernimmt die Kosten für eine Bestattung in Deutschland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.6 Krankenbesuch

Wenn feststeht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 14 Tage dauert, unterstützt die Advigon auf Wunsch bei der Organisation der Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise in der einfachen Transportklasse. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

2.7 Krankenhaustagegeld

Im Falle einer stationären Behandlung zahlt die Advigon wahlweise anstatt der Behandlungskosten (Ziffer 2.1.7 und 2.1.8) und des Krankentransports (Ziffer 2.4.1) ein Krankenhaustagegeld. Das Krankenhaustagegeld wird Ihnen ab Beginn der stationären Behandlung für jeden Tag, den Sie im Krankenhaus verbringen müssen, maximal für 14 Tage, gezahlt. Aufnahme- und Entlassungstag gelten jeweils als ein voller Tag. Das Wahlrecht auf die Leistung des Krankenhaustagegelds haben Sie nur zu Beginn der stationären Behandlung.

2.8 Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht der Advigon im Rahmen dieses Tarifes bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit weiter.

3 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

3.1 Leistungseinschränkungen

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so kann die Advigon die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3.2 Leistungsfreiheit

Die Advigon leistet nicht,

- 3.2.1 wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben oder arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;
- 3.2.2 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Reiseantritt waren, und für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Aufenthaltes stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatt-

ten/Lebenspartners nach Lebenspartnerschaftsgesetz oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde;

- 3.2.3 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Versicherungsabschluss waren und für Behandlungen, von denen bei Versicherungsabschluss feststand, dass sie während der Vertragslaufzeit stattfinden mussten; für Kosten für Heilbehandlungen von Krankheiten, Beschwerden und Unfallfolgen, die in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn bekannt waren, tragen Sie einen Eigenanteil in Höhe von 5.000,- EUR je angefangenes Versicherungsjahr, die Leistungen hierfür sind für jede versicherte Person auf maximal 30.000,- EUR für die gesamte Vertragslaufzeit begrenzt;
- 3.2.4 für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind; als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
- 3.2.5 für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;
- 3.2.6 für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.2.7 für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort; die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird; bei Erkrankungen entfällt sie, wenn Sie sich in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten haben;
- 3.2.8 für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern, Kinder oder Personen, mit denen Sie innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenleben; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.2.9 für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kernenergie oder Eingriffe von hoher Hand verursacht sind;
- 3.2.10 für durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlungen oder Unterbringungen;
- 3.2.11 für Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.12 für Zahnersatz, Stütz- und Einlagefüllungen, Überkronungen, Brücken, kieferorthopädische Behandlungen, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen, soweit tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.13 für Immunisierungsmaßnahmen;
- 3.2.14 für Behandlungen wegen Störungen und Schäden der Fortpflanzungsorgane einschließlich Sterilität, künstlicher Befruchtungen und dazugehörige Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen;
- 3.2.15 für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
- 3.2.16 für Organspenden und deren Folgen.

4 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

4.1 Verpflichtung zur Kostenminderung

Sie sind verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit müssen Sie zustimmen, wenn die Advigon den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.

4.2 Verpflichtung zur Auskunft

Die übersandte Schadenanzeige der Advigon müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich zurücksenden. Sofern die Advigon es für notwendig erachtet, sind Sie verpflichtet, sich durch einen von ihr beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

4.3 Nachweispflicht

Folgende Nachweise müssen Sie einreichen, die damit Eigentum der Advigon werden:

- 4.3.1 Originalbelege mit dem Namen der behandelten Person, der Bezeichnung der Krankheit sowie den von den Behandelnden erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungskopien.
- 4.3.2 Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.
- 4.3.3 Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstehen würden, wenn Leistungen für einen Rücktransport geltend gemacht werden. Ferner ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland vorzulegen mit einer ausführlichen Begründung für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.
- 4.3.4 Eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.
- 4.3.5 Weitere Nachweise und Belege, die die Advigon anfordert, um ihre Leistungspflicht zu prüfen, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zuzumuten ist (z. B. Nachweise über das Datum der Einreise).

4.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

- 4.4.1 Haben Sie einen Ersatzanspruch gegen einen Dritten, geht dieser Anspruch auf die Advigon über, soweit diese den Schaden ersetzt. Den Ersatzanspruch oder ein Recht, das diesen sichert, müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und, falls nötig, dabei mithelfen, ihn durchzusetzen. Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.
- 4.4.2 Ihre Ansprüche gegenüber Behandelnden, die ein zu hohes Honorar gestellt haben, gehen im gesetzlichen Umfang auf die Advigon über, falls diese die Kosten ersetzt hat. Sofern erforderlich, sind Sie zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet.

4.5 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist die Advigon von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist sie berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.



Prämienübersicht Reisekrankenversicherungen

Prämien ausländische Gäste

Die Prämien für ausländische Gäste werden als Tagesprämien in Abhängigkeit des erreichten Lebensalters erhoben. Die Altersgruppen sind für die Tarife Basic und Profi: 0 – 64 und 65 – 74 Jahre. Mit Vollendung des 65. Lebensjahres sind je nach Versicherungsschutz die ausgewiesenen Prämien zu entrichten.

Tagesprämien in EUR – ausländische Gäste

Alter	ausländische Gäste Basic	ausländische Gäste Profi
0 bis 64	2,40	3,40
65 bis 74	8,60	12,70

Prämien Young Travel

Die Prämien im Tarif Young Travel Basic und Young Travel Profi werden als Tagesprämien in Abhängigkeit der Laufzeit erhoben. Ab dem 366. versicherten Tag erhöht sich die Tagesprämie im gewählten Versicherungsschutz.

Tagesprämien in EUR – Young Travel

zurückgelegte Versicherungsdauer	Young Travel Basic	Young Travel Profi
1. bis 365. Tag	1,19	1,75
366. bis 1.825. Tag	1,65	2,15



Wir sind für Sie da: unser telefonischer Kundenservice

Telefonische Betreuung bei Vertrags- und Leistungsfragen

Sie haben Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz? Oder benötigen unsere Hilfe bei der Klärung von Sachverhalten? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an unser Service-Team. Hier werden Ihre Fragen und sonstigen Anliegen schnell und unkompliziert von kompetenten Ansprechpartnern geklärt.

Für Fragen zu Ihrem bestehenden Vertrag:

VertragsLine 040 5555-4014

von Montag bis Freitag, 8.00 bis 18.00 Uhr

Für Fragen im Leistungsfall:

LeistungsLine 040 5555-4055

von Montag bis Freitag, 8.00 bis 18.00 Uhr

24 Stunden Notfall-AssistanceLine auf Reisen

In dringenden Notfällen steht allen Advigon-Versicherten unsere weltweite Notfall-AssistanceLine zur Verfügung. Zu jeder Zeit, rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen.

Für dringende Notfälle auf Reisen:

Telefon +49 621 5490-1906

von Montag bis Sonntag, rund um die Uhr

Die Hilfeleistung können Sie beschleunigen, wenn Sie uns Ihre Advigon Versicherungsschein-Nummer nennen. Besonders vor Auslandsreisen sollten Sie sich Ihre Versicherungsschein-Nummer unbedingt notieren.