

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach
Tarif Reise: Tarif ReiseE (Einzelversicherung)/Tarif ReiseF (Familienversicherung)
(AVB ReiseE/F 07.2024)**

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Welchen Versicherungsschutz bietet der Tarif Reise?

- (1) Gegenstand der Versicherung
- (2) Versicherungsfall
- (3) Vertragsgrundlagen

§ 2 Bei welchen Auslandsreisen besteht Versicherungsschutz?

- (1) Geltungsbereich
- (2) Dauer der Auslandsreise

§ 3 Wer kann sich versichern?

- (1) Versicherung nach Tarif ReiseE (Einzelversicherung)
- (2) Versicherung nach Tarif ReiseF (Familienversicherung)
- (3) Wegzug aus Deutschland

§ 4 Welche Leistungen erbringt die Generali im Versicherungsfall?

- (1) Allgemeine Regelungen
- (2) Ambulante Leistungen
- (3) Leistungen im Krankenhaus
- (4) Leistungen bei Schwangerschaft
- (5) Zahnärztliche Leistungen
- (6) Krankentransport
- (7) Krankenrücktransport
- (8) Suche, Rettung und Bergung
- (9) Bestattung und Überführung
- (10) Betreuung und Rückreise mitreisender minderjähriger Kinder
- (11) Krankenbesuch
- (12) Blutkonserven
- (13) Reisegepäckrückholung
- (14) Fahrzeugrückholung
- (15) Telefonkosten
- (16) Weitere Assistenzleistungen

§ 5 Wann leistet die Generali nicht oder eingeschränkt?

- (1) Nicht erstattungsfähige Leistungen
- (2) Keine bzw. eingeschränkte Leistungspflicht

§ 6 Wie erfolgt die Kostenerstattung im Versicherungsfall?

- (1) Erforderliche Angaben und Nachweise
- (2) Auszahlung der Versicherungsleistungen
- (3) Erstattung bei mehreren Kostenträgern

§ 7 Welche allgemeinen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen? Welche Folgen treten ein, wenn diese Pflichten verletzt werden?

- (1) Obliegenheiten
- (2) Folgen von Obliegenheitsverletzungen

§ 8 Welche besonderen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen bei Ansprüchen gegen Dritte? Welche Folgen treten ein, wenn diese Pflichten verletzt werden?

- (1) Obliegenheiten
- (2) Folgen von Obliegenheitsverletzungen

§ 9 Wie wird die Versicherung abgeschlossen und für wie lange?

- (1) Zustandekommen des Versicherungsvertrags
- (2) Versicherungsbeginn
- (3) Vertragsdauer und Kündigung
- (4) Ende der Versicherung und Fortsetzung bei Tod des Versicherungsnehmers

§ 10 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

- (1) Beginn des Versicherungsschutzes
- (2) Ende des Versicherungsschutzes

§ 11 Was kostet die Versicherung? Was passiert, wenn der Beitrag nicht gezahlt wird?

- (1) Beitragszahlung
- (2) Beitragsberechnung und Beitragshöhe bei Neuabschluss
- (3) Erhöhung des Grundbeitrags ab Alter 70 im laufenden Vertrag
- (4) Folgen des Zahlungsverzuges beim Erstbeitrag
- (5) Folgen des Zahlungsverzuges beim Folgebeitrag

§ 12 Wann können die AVB und Beiträge geändert werden?

§ 13 Wann kann die Aufrechnung erklärt werden?

§ 14 Welches Gericht ist zuständig?

- (1) Klagen des Versicherungsnehmers
- (2) Klagen der Generali
- (3) Wohnsitzverlegung und unbekannter Wohnsitz

§ 15 In welcher Form sind Willenserklärungen und Anzeigen abzugeben?

§ 16 Wann verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

- (1) Verjährungsfrist
- (2) Hemmung der Verjährung

Streitschlichtungsstellen

AVB ReiseE/F 07.2024

§1 Welchen Versicherungsschutz bietet der Tarif Reise?

(1) Gegenstand der Versicherung

Die Generali bietet Versicherungsschutz bei Auslandsreisen für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen AVB genannte Ereignisse. Bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall erstattet die Generali dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt weitere in diesen AVB vereinbarte Leistungen.

(2) Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

Als Versicherungsfall gelten auch

1. der Krankenrücktransport,
2. die medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburt und Fehlgeburt,
3. der Tod sowie
4. weitere in § 4 genannte Ereignisse.

(3) Vertragsgrundlagen

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus

1. den Angaben im Antrag,
2. diesen AVB,
3. ggf. zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen und
4. den gesetzlichen Vorschriften.

Für den Vertrag gilt deutsches Recht.

§ 2 Bei welchen Auslandsreisen besteht Versicherungsschutz?

(1) Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht bei Auslandsreisen weltweit mit Ausnahme von Deutschland und dem Land, in dem die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(2) Dauer der Auslandsreise

1. Versicherungsschutz besteht während der ersten 60 Tage aller privaten und beruflichen Auslandsreisen innerhalb der Vertragsdauer.
2. Muss die Auslandsreise wegen medizinisch notwendiger Heilbehandlung über 60 Tage hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

§ 3 Wer kann sich versichern?

(1) Versicherung nach Tarif ReiseE (Einzelversicherung)

Aufnahmefähig im ReiseE sind Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

(2) Versicherung nach Tarif ReiseF (Familienversicherung)

Familien und kinderlose Paare können sich nach ReiseF versichern.

Aufnahmefähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland. Folgende Personen können vom Antragsteller (Versicherungsnehmer) mitversichert werden:

1. der Ehe- oder Lebenspartner
2. der laut Melderegister in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer wohnende Lebensgefährte
3. die im gemeinsamen Haushalt lebenden oder unterhaltsberechtigten Kinder bis einschließlich 17 Jahre

Die Versicherung nach ReiseF endet für die mitversicherte Person zum Ende des Monats, in dem keines der unter Nr. 1. bis 3 genannten Kriterien mehr erfüllt ist. Der Wegfall ist der Generali unverzüglich anzuzeigen.

Versicherungsschutz besteht für die mitversicherten Personen auch, wenn der Versicherungsnehmer nicht mitreist.

(3) Wegzug aus Deutschland

Versicherte Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) oder in einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) oder die Schweiz verlegen, können nach ReiseE bzw. ReiseF versichert bleiben. Versicherungsschutz besteht jedoch gemäß § 2 Abs. 1 nicht in Deutschland und in dem Land des gewöhnlichen Aufenthalts.

Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt in ein Land außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz verlegt.

Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in ein Land außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz, endet das Versicherungsverhältnis dieser Person.

§ 4 Welche Leistungen erbringt die Generali im Versicherungsfall?

(1) Allgemeine Regelungen

1. Freie Arztwahl

Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Reiseland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Physiotherapeuten frei.

Sofern ärztlich verordnet, kann auch medizinisches Fachpersonal (z. B. Chiropraktiker, Osteopath, Heilpraktiker) in Anspruch genommen werden.

2. Freie Krankenhauswahl

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person die freie Wahl unter den Krankenhäusern im Reiseland, die

- unter ständiger ärztlicher Leitung stehen,
- über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und
- Krankengeschichten führen.

3. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel

Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den im Reiseland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten oder Zahnärzten verordnet werden. Arzneimittel müssen zudem aus einer Apotheke oder einer anderen im Reiseland offiziell zugelassenen Abgabe bestelle bezogen werden.

Folgende Präparate gelten nicht als Arzneimittel: Präparate zur Empfängnisverhütung, zur Raucherentwöhnung, zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts, zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und zur Verbesserung des Haarwuchses. Produkte zur Körperpflege, diätetische Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel werden von der Generali ebenfalls nicht erstattet.

4. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden / Arzneimittel

Die Generali leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Sie leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Die Generali kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

(2) Ambulante Leistungen

Erstattungsfähig sind bei ambulanter Heilbehandlung Aufwendungen für

1. Untersuchung und Heilbehandlung. Abweichend von dem in § 5 Abs. 1 Nr. 1 geregelten Ausschluss leistet die Generali auch für psychologische oder psychotherapeutische Sitzungen im Rahmen einer Erstbehandlung infolge von Unfällen, Gewaltverbrechen und Naturkatastrophen am Reiseort zur Vermeidung posttraumatischer Störungen.
2. Arznei-, Verband- und Hilfsmittel
3. Hilfsmittel in einfacher Ausführung, sofern sie erstmals erforderlich werden

(3) Leistungen im Krankenhaus

Erstattungsfähig sind bei stationärer Heilbehandlung Aufwendungen für

1. ärztliche Leistungen, allgemeine Krankenhausleistungen, Operationen und Operationsnebenkosten sowie Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus
2. gesondert berechnete stationäre Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn versicherte Kinder und Jugendliche bis einschließlich 17 Jahre stationär behandelt werden

Auf die Erstattung der Aufwendungen für Leistungen im Krankenhaus kann insgesamt verzichtet werden. In diesem Fall wird für jeden Tag des stationären Aufenthalts ein Krankenhaustagegeld von 50,00 EUR gezahlt. Bei Wahl des Krankenhaustagegeldes beträgt die Höchstleistung 1.500,00 EUR je Versicherungsfall. Leistungsvoraussetzung ist, dass die Generali vor Beginn der Behandlung im Krankenhaus über die Wahl des Krankenhaustagegeldes informiert wird.

(4) Leistungen bei Schwangerschaft

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für

1. die medizinisch notwendige ambulante und stationäre Behandlung wegen Schwangerschaftskomplikationen
2. die Entbindung bei Frühgeburt (bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche) einschließlich der bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit von Mutter und neugeborenem Kind entstehenden Kosten. Dies umfasst auch die Behandlung, Unterbringung und Pflege des neugeborenen Kindes.
3. die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Fehlgeburt
4. den nicht rechtswidrigen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruch

(5) Zahnärztliche Leistungen

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für

1. schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich plastischer Zahnfüllungen
2. provisorischen Zahnersatz und provisorische Zahnkronen jeweils in einfacher Ausführung
3. einfache Reparaturen von Zahnersatz und Zahnkronen

(6) Krankentransport

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für den medizinisch notwendigen Krankentransport

1. in das nächsterreichbare Krankenhaus, in dem eine ambulante Erstversorgung erfolgen kann oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt
2. zur stationären Heilbehandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus
3. nach einer Behandlung im Krankenhaus zurück zur Unterkunft

Erstattungsfähig sind auch Aufwendungen für eine Begleitperson.

(7) Krankenrücktransport

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für den Krankenrücktransport aus dem Ausland an einen Ort nach Wahl im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person, wenn

1. der Krankenrücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist oder
2. die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung nach ärztlicher Bescheinigung voraussichtlich noch einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen würde oder
3. die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten des Krankenrücktransports übersteigen würden.

Leistungsvoraussetzung ist, dass die versicherte Person transportfähig ist und die Generali den Krankenrücktransport organisiert.

Ist für den Krankenrücktransport eine Begleitperson ärztlich angeraten, aus Rechtsgründen erforderlich oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben, trägt die Generali auch die Kosten für die Begleitperson. Bei versicherten Kindern und Jugendlichen bis einschließlich 17 Jahre trägt die Generali stets die Kosten einer Begleitperson.

(8) Suche, Rettung und Bergung

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für die unfallbedingte Suche, Rettung und Bergung der versicherten Person durch einen öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdienst bis zu 2.500,00 EUR je Versicherungsfall.

(9) Bestattung und Überführung

Erstattungsfähig sind im Todesfall die Kosten wahlweise für die Bestattung im Ausland oder die Überführung an einen Ort nach Wahl im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person.

Leistungsvoraussetzung ist die Vorlage einer amtlichen oder ärztlichen Bescheinigung über die Todesursache.

(10) Betreuung und Rückreise mitreisender Kinder

Muss die versicherte Person stationär behandelt oder zurücktransportiert werden oder verstirbt sie und kann keine mitreisende erwachsene Person die Betreuung mitreisender minderjähriger Kinder der versicherten Person übernehmen, sind für diese Kinder folgende Aufwendungen erstattungsfähig:

1. Betreuung vor Ort
2. Rückreise aus dem Ausland an einen Ort nach Wahl im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person
3. Hin- und Rückreise einer Begleitperson für die Rückreise des Kindes

Leistungsvoraussetzung ist, dass die Generali Betreuung und Rückreise des Kindes sowie Hin- und Rückreise der Begleitperson organisiert.

(11) Krankenbesuch

Erstattungsfähig sind bei stationärem Krankenhausaufenthalt Aufwendungen für die Hin- und Rückreise einer der versicherten Person nahestehenden Person für einen Krankenbesuch.

Leistungsvoraussetzung ist, dass

1. die versicherte Person ohne Begleitung eines (weiteren) Erwachsenen reist,
2. der Krankenbesuch bei der Generali beantragt wird und der Krankenhausaufenthalt zu diesem Zeitpunkt voraussichtlich noch länger als 14 Tage dauern wird,
3. ein Krankenrücktransport der versicherten Person in diesem Zeitraum aus medizinischen Gründen nicht vertretbar ist und
4. die Generali die Hin- und Rückreise für den Krankenbesuch organisiert.

(12) Blutkonserven

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für Blutkonserven. Wenn am Reiseort keine oder nur potenziell gesundheitsgefährdende Blutkonserven verfügbar sind, sind auch Aufwendungen für den Versand erstattungsfähig.

(13) Reisegepäckrückholung

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für den Rücktransport des Reisegepäckes an einen Ort nach Wahl im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person, wenn die versicherte Person zurücktransportiert werden muss oder verstorben ist. Die Aufwendungen sind bis zu 400,00 EUR je Versicherungsfall erstattungsfähig.

Leistungsvoraussetzung ist, dass die Generali die Rückholung des Reisegepäckes organisiert.

(14) Fahrzeugrückholung

Erstattungsfähig sind bei Auslandsreisen innerhalb Europas Aufwendungen für die Fahrzeugrückholung, wenn die versicherte Person, die das Fahrzeug geführt hat, für mindestens drei Tage fahruntfähig ist.

Die Fahrzeugrückholung erfolgt an einen Ort nach Wahl im Land des letzten gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person.

Leistungsvoraussetzung ist, dass

1. kein Mitreisender das Fahrzeug führen kann,
2. die Fahruntfähigkeit durch ärztliches Attest nachgewiesen wird,
3. das Fahrzeug ein zulässiges Gesamtgewicht von 3,5 Tonnen nicht überschreitet,
4. sich das Fahrzeug in einem verkehrstauglichen Zustand befindet,
5. das Fahrzeug bereits für die Hinreise verwendet wurde und
6. die Generali die Fahrzeugrückholung organisiert

(15) Telefonkosten

Erstattungsfähig sind nachgewiesene Aufwendungen für Telefonate mit der Generali bis zu 25,00 EUR je Versicherungsfall.

(16) Weitere Assistancemaßnahmen

Die Generali erbringt im Zusammenhang mit einer nach § 4 Abs. 1 bis Abs. 14 versicherten Leistung folgende Assistancemaßnahmen:

1. ganzzähriger telefonischer 24-Stunden-Service
2. Impfberatung (unabhängig von einem Versicherungsfall und auch vor Reiseantritt)
3. Benennung von Dolmetschern und Fremdsprachen sprechenden Ärzten und Zahnärzten sowie Organisation von Terminen
4. Benennung von Krankenhäusern und Spezialkliniken
5. Benennung von Notfallapotheken
6. Auskunft zu am Reiseort erhältlichen Arznei- und Hilfsmitteln
7. Organisation der Lieferung von Arznei- und Hilfsmitteln durch die Generali, wenn diese am Reiseort nicht verfügbar sind oder die versicherte Person nicht in der Lage ist, diese selbst zu beschaffen
8. Herstellung eines erforderlichen Kontaktes zwischen den behandelnden Ärzten im Krankenhaus und dem Hausarzt einschließlich der Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten
9. Übersetzung medizinischer Unterlagen
10. Weiterleitung von Informationen an Angehörige
11. Beschaffung und Versand von Ersatz für ins Reiseland mitgenommene Arzneimittel, die auf der Reise verloren gegangen sind oder gestohlen wurden und am Reiseort nicht verfügbar sind. Die Aufwendungen für das Arzneimittel sind der Generali innerhalb von drei Monaten nach Ende der Reise zurückzuzahlen.
12. bei stationärem Aufenthalt, für den Leistungspflicht besteht, Kostenübernahmegarantie gegenüber Ärzten und Krankenhäusern
13. Auskunft über Möglichkeiten anwaltlicher Vertretung im Ausland
14. Organisation der Überführung oder der Bestattung im Ausland

§ 5 Wann leistet die Generali nicht oder eingeschränkt?

(1) Nicht erstattungsfähige Leistungen

Die Generali leistet nicht für

1. Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen einschließlich psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen. Es besteht jedoch Leistungspflicht für die Erstbehandlung zur Vermeidung posttraumatischer Störungen gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1.
2. Sehhilfen und Hörgeräte
3. Untersuchung und Behandlung wegen regelrecht verlaufender Schwangerschaft und Entbindung sowie für Maßnahmen der Schwangerschaftsvorsorge
4. Leistungen nach § 4 Abs. 4, wenn die Schwangere die Reise entgegen ärztlicher Empfehlung angetreten oder ein Verkehrsmittel gewählt hat, von dem der Arzt abgeraten hat
5. Neuanfertigungen von Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Inlays/Onlays sowie für Zahnprophylaxe, Parodontosebehandlung und Kieferorthopädie
6. Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich Anschlussheilbehandlungen
7. Hypnose
8. Kur- und Sanatoriumsbehandlungen
9. Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen

(2) Keine bzw. eingeschränkte Leistungspflicht

1. Für Auslandsreisen, die vor Absenden des Antrags angetreten werden, besteht kein Versicherungsschutz. Bei Absenden des Antrags nach Beginn einer Auslandsreise besteht Versicherungsschutz erst ab Beginn einer neuen Auslandsreise.
2. Die Generali leistet nicht für Versicherungsfälle, die vor Beginn der Auslandsreise eingetreten sind. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn bei Reisebeginn aus medizinischer Sicht Reisefähigkeit bestand und während der Auslandsreise eine unerwartete akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes eintritt.
3. Die Generali leistet nicht für Behandlungen, deren Notwendigkeit aufgrund ärztlicher Diagnose bereits vor Reiseantritt feststand. Dies gilt nicht, wenn der Tod des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades alleiniger Grund für den Antritt der Reise war.
4. Die Generali leistet nicht für Krankheiten und Unfallfolgen, deren Behandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war.
5. Die Generali leistet nicht für Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen, die die versicherte Person vorsätzlich herbeigeführt hat.
6. Die Generali leistet nicht für Krankheiten, Unfälle und Todesfälle, die durch Kriegereignisse im Ausland verursacht sind, wenn das Auswärtige Amt vor Beginn der Auslandsreise eine Reisewarnung ausgesprochen hat.
7. Die Generali leistet nicht für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.
8. Die Generali leistet nicht für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn während eines vorübergehenden Aufenthalts durch eine vom Aufenthaltswortzweck unabhängige Erkrankung oder durch einen dort eingetretenen Unfall eine Heilbehandlung notwendig wird. Bei einem Unfall erstattet die Generali auch die Kosten einer stationären Behandlung in einer Klinik, die zugleich Kur- und Rehabilitationseinrichtung ist.
9. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, kann die Generali ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstige Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist die Generali insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
10. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 6 Wie erfolgt die Kostenerstattung im Versicherungsfall?

(1) Erforderliche Angaben und Nachweise

1. Die Generali ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise erbracht sind. Die Nachweise werden Eigentum der Generali.
2. Die entstandenen Aufwendungen sind durch Originalrechnungen oder durch Rechnungsduplikate mit Erstattungsvermerk eines anderen Kostenträgers nachzuweisen.

Die Rechnungsbelege müssen folgende Angaben zur behandelten Person enthalten:

- den Vor- und Zunamen
- das Geburtsdatum
- die Bezeichnung der Krankheiten
- die einzelnen ärztlichen Leistungen
- das Behandlungsdatum

Bei zahnärztlicher Behandlung sind zusätzlich die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommene Behandlung anzugeben.

Rechnungen über Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel sind immer mit der zugrunde liegenden Verordnung einzureichen. Die Rechnung muss Einzelpositionen und dazugehörige Preise ausweisen.

3. Ein notwendiger Krankenhausaufenthalt ist durch eine Bescheinigung des Krankenhausarztes über Beginn und Ende der stationären Behandlung mit Bezeichnung der Krankheit nachzuweisen.
4. Die Erstattung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten setzt voraus, dass eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache eingereicht wird.

(2) Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Der Anspruch auf Auszahlung der Versicherungsleistungen steht dem Versicherungsnehmer zu.
Der Versicherungsnehmer kann auch eine versicherte Person in Textform als empfangsberechtigt für ihre Versicherungsleistungen benennen. Die Generali ist dann verpflichtet, insoweit ausschließlich an diese zu leisten.
Die Generali ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten, sofern der Versicherungsnehmer nichts anderes bestimmt hat.
2. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Generali eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt. Für nicht gehandelte Währungen gilt der Kurs gemäß der Veröffentlichung der Europäischen Zentralbank, nach jeweils neuestem Stand. Wurden die zur Bezahlung der Rechnung notwendigen Devisen aufgrund einer Änderung der Währungsparitäten zu einem ungünstigeren Kurs erworben und wird dies nachgewiesen, so gilt dieser Kurs.

3. Die Überweisung der Versicherungsleistungen erfolgt kostenfrei auf ein Konto im SEPA-Raum; bei Überweisung auf ein Konto außerhalb des SEPA-Raums können anfallende Gebühren mit den Leistungen verrechnet werden.
4. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können nicht verpfändet werden.
5. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 VVG (siehe Anhang).

(3) Erstattung bei mehreren Kostenträgern

1. Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalls einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete (z. B. Träger der Sozialversicherung, andere private Versicherer), darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.
2. Ansprüche gegen andere Erstattungsverpflichtete gehen den Ansprüchen gegen die Generali grundsätzlich vor (Subsidiarität). Dies gilt auch dann, wenn im Verhältnis zu diesen anderen Erstattungsverpflichteten ebenfalls Subsidiarität geregelt ist.
3. Der Versicherungsnehmer kann seine Leistungsansprüche auch dann in voller Höhe gegen die Generali geltend machen, wenn Ansprüche auch gegen andere Erstattungsverpflichtete bestehen. Um der Generali ggf. einen Rückgriff gegen andere Erstattungsverpflichtete zu ermöglichen, sind Versicherungsnehmer und versicherte Personen dazu verpflichtet, ihre Ansprüche gegen die anderen Erstattungsverpflichteten an die Generali abzutreten. Dies gilt nur, soweit die Generali geleistet hat.

§ 7 Welche allgemeinen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen? Welche Folgen treten ein, wenn diese Pflichten verletzt werden?

(1) Obliegenheiten

1. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind der Generali im Leistungsfall nachzuweisen.
2. Versicherungsnehmer und versicherte Person haben auf Verlangen der Generali jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht der Generali oder ihres Umfangs erforderlich ist.
3. Versicherungsnehmer und versicherte Person sind im Versicherungsfall verpflichtet, Auskunft über Ansprüche gegen andere Erstattungsverpflichtete zu erteilen.
4. Auf Verlangen der Generali ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der Generali beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
5. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
6. Der Versicherungsnehmer hat alle mitzuversichernden Personen bei Antragstellung namentlich anzugeben. Sollen in der Familienversicherung nach ReiseF nach Vertragsschluss weitere Personen (z. B. Neugeborene) mitversichert werden, sind diese nachzumelden.

(2) Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Bei Verletzung einer Obliegenheit nach Abs. 1 Nr. 1 bis 5 wird die Generali mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 8 Welche besonderen Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) haben der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen bei Ansprüchen gegen Dritte? Welche Folgen treten ein, wenn diese Pflichten verletzt werden?

(1) Obliegenheiten

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG (siehe Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, der Generali schriftlich abzutreten.
2. Der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch die Generali soweit erforderlich mitzuwirken.
3. Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die die Generali auf Grund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, gelten die in Nr. 1 und 2 geregelten Obliegenheiten entsprechend.

(2) Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Bei Verletzung einer Obliegenheit nach Abs. 1 Nr. 1 bis 3 wird die Generali mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen insoweit ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, als sie infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann.

§ 9 Wie wird die Versicherung abgeschlossen und für wie lange?

(1) Zustandekommen des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag kann wie folgt zustande kommen:

1. Zugang des vom Versicherungsnehmer vollständig ausgefüllten Antrags der Generali und Erteilung des vorgesehenen SEPA-Lastschriftmandats
2. vollständiges Ausfüllen und Absenden des von der Generali bereitgestellten Online-Formulars (Online-Abschluss) und
 - Erteilung des dort vorgesehenen SEPA-Lastschriftmandats oder
 - Bewirkung der Zahlung durch eine sonstige von der Generali bereitgestellte Zahlungsmöglichkeit

(2) Versicherungsbeginn

Die Versicherung beginnt zu dem bei Vertragsschluss vereinbarten Zeitpunkt, frühestens jedoch mit Abgabe der Vertragserklärung durch den Versicherungsnehmer (siehe Abs. 1).

(3) Vertragsdauer und Kündigung

1. Die Versicherung wird für die Dauer von einem Jahr abgeschlossen.
2. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem bei Vertragsschluss vereinbarten Zeitpunkt und endet nach einem Jahr.
3. Die Versicherung verlängert sich um jeweils ein weiteres Jahr, wenn nicht ordnungsgemäß gekündigt wird.
4. Die Kündigung der Versicherung durch den Versicherungsnehmer und die Generali ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Versicherungsjahres möglich.
5. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.

(4) Ende der Versicherung und Fortsetzung bei Tod des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers.

Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen.

Das Recht zur Vertragsfortsetzung ist innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers auszuüben.

Beim Tod einer versicherten Person endet das Versicherungsverhältnis dieser Person.

§ 10 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

(1) Beginn des Versicherungsschutzes

1. Versicherungsschutz setzt voraus, dass ein Versicherungsvertrag nach § 9 Abs. 1 zustande gekommen ist.
2. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem bei Vertragsschluss vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beginn einer Auslandsreise.
3. Bei Abschluss eines Versicherungsvertrags während einer Auslandsreise besteht für diese Auslandsreise kein Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz besteht dann erst ab Beginn einer neuen Auslandsreise.

(2) Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet auch für laufende Versicherungsfälle

1. mit Beendigung der Auslandsreise, spätestens jedoch mit Ablauf des 60. Tages der Auslandsreise (vgl. § 2 Abs. 2) oder
2. mit Beendigung des Versicherungsvertrags.

Muss die Auslandsreise wegen medizinisch notwendiger Heilbehandlung über 60 Tage oder über das Ende des Versicherungsvertrags hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

§ 11 Was kostet die Versicherung? Was passiert, wenn der Beitrag nicht gezahlt wird?

(1) Beitragszahlung

Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr und ist jährlich zu entrichten.

Der Erstbeitrag ist bei Abschluss des Versicherungsvertrags zu zahlen, die Folgebeiträge zu Beginn eines jeden weiteren Versicherungsjahres.

(2) Beitragsberechnung und Beitragshöhe bei Neuabschluss

Bei erstmaligem Abschluss von ReiseE und ReiseF ergeben sich die Beiträge aus der untenstehenden Tabelle.

Wenn eine zu versichernde Person 70 Jahre oder älter ist, erhöht sich der Grundbeitrag pro Versicherungsjahr für diese Person um 60,00 EUR.

Maßgeblich ist das Lebensalter bei Versicherungsbeginn.

Jahresbeiträge bei Vertragsabschluss		
Tarif	Grundbeitrag	Erhöhung Grundbeitrag Eintrittsalter ab 70 Jahre
ReiseE	16,00 EUR pro Person	60,00 EUR pro Person
ReiseF	34,50 EUR pro Familie	60,00 EUR pro Person

(3) Erhöhung des Grundbeitrags ab Alter 70 im laufenden Vertrag

Der Grundbeitrag erhöht sich für jede bereits versicherte Person, die 70 Jahre alt wird, um 22,00 EUR ab dem folgenden Versicherungsjahr. Weitere mit dem Lebensalter verbundene Erhöhungen des Grundbeitrags gibt es nicht.

(4) Folgen des Zahlungsverzuges beim Erstbeitrag

1. Wird der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, ist die Generali, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

2. Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, ist die Generali nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Die Generali ist nur leistungsfrei, wenn sie den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

(5) Folgen des Zahlungsverzuges beim Folgebeitrag

1. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann die Generali auf Kosten des Versicherungsnehmers die Zahlung in Textform anmahnen und dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen bestimmen. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beiträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Nr. 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.
2. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist die Generali nicht zur Leistung verpflichtet.
3. Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge nach Fristablauf noch im Verzug, kann die Generali das Versicherungsverhältnis fristlos kündigen. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist und der Versicherungsnehmer hierauf bei der Kündigung ausdrücklich hingewiesen worden ist. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Nr. 2 bleibt unberührt.

§ 12 Wann können die AVB und Beiträge geändert werden?

Die AVB und die Beiträge können von der Generali zu Beginn eines neuen Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden. Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen Person innerhalb von 2 Monaten vom Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

§ 13 Wann kann die Aufrechnung erklärt werden?

Gegen Forderungen der Generali ist eine Aufrechnung nur zulässig, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 14 Welches Gericht ist zuständig?

(1) Klagen des Versicherungsnehmers

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die Generali können bei dem Gericht am Sitz der Generali oder einer vertragsführenden Niederlassung oder bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers erhoben werden.

(2) Klagen der Generali

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer ist – außer bei Widerklagen der Generali – das Gericht des Ortes ausschließlich zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(3) Wohnsitzverlegung und unbekannter Wohnsitz

Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt an einen Ort außerhalb Deutschlands oder ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können Klagen aus dem Versicherungsvertrag nur am Gericht des Sitzes der Generali erhoben werden.

§ 15 In welcher Form sind Willenserklärungen und Anzeigen abzugeben?

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber der Generali bedürfen der Textform.

§ 16 Wann verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

(1) Verjährungsfrist

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach 3 Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

(2) Hemmung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei der Generali angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der Generali dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.

Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet.

Hinweis: Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Versicherungsaufsicht

Sind Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können sie sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegt der Versicherer der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht dem Versicherungsnehmer der Rechtsweg offen.

Generali Deutschland Krankenversicherung AG
Hansaring 40-50
50670 Köln

Telefon 02 21/16 36 - 0
www.generali.de

Ein Unternehmen der Generali Gruppe