



**INTERNATIONALE  
MEDIZINISCHE  
HILFE e.V.**

## **IMH Auslandsschutz AVB 2019**

Auf die vereinseigenen Leistungen und die der Versicherung haben alle Mitglieder einen Rechtsanspruch. Die Leistungen der genannten Versicherung werden jährlich neu verhandelt und den Erfordernissen der Mitglieder entsprechend vereinbart. Für Reisen ab 2012 konnte für unsere Mitglieder eine vielfach nachgefragte Auslandsreisekrankenkomponente vereinbart werden. Im Gegenzug wurde der Schutz auf die ersten 6 Wochen einer Reise beschränkt. Die IMH Auslandsschutz AVB findet in der jeweils gültigen Fassung Anwendung.

## Allgemeine Vertragsinformationen

### 1 Informationen zum Versicherer

#### 1.1 Anschrift

Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland

Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt am Main  
Telefon: 0228 268-2650  
Fax: 0228 268-6666  
www.zurich.de

Sitz der Niederlassung: Frankfurt am Main (HRB 88353)

#### 1.2 Hauptsitz der Gesellschaft

Hauptsitz der Gesellschaft ist Dublin (Irland).

#### 1.3 Rechtsform

Public company limited by shares (Aktiengesellschaft nach irischem Recht)

#### 1.4 Gesetzlicher Vertreter

Patrick Manley (Chief Executive Officer)

#### 1.5 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Gegenstand des Unternehmens ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb aller Zweige des privaten Versicherungswesens im In- und Ausland und von sonstigen Geschäften, die in engem wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsbetrieb stehen. Lebens- und substitutive Krankenversicherungen übernimmt die Gesellschaft nur als Rückversicherer.

#### 1.6 Zuständige Aufsichtsbehörden

Bei Fragen oder Beanstandungen, die im Zusammenhang mit Ihrer Versicherung stehen, können Sie sich an eine der beiden folgenden Behörden wenden:

1. Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Deutschland oder

2. Central Bank of Ireland CBI, Insurance Division, North Wall Quay, Spencer Dock, PO Box 11517, Dublin 1, Ireland

Bitte beachten Sie, dass die genannten Behörden keine Schiedsstellen sind und einzelne Streitfälle nicht verbindlich von ihnen entschieden werden.

## 2 Informationen zu den versicherten Leistungen

### 2.1 Wesentliche Merkmale / Rechtsgrundlage

Diese Versicherung versichert die **IMH**-Mitglieder auf Reisen mit den in diesen Bedingungen aufgeführten definierten Leistungen. Der Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Bedingungen.

### 2.2 Kosten und Zahlungsweise

Mit Ausnahme des im Mitgliedantrag genannten Beitrags sind von den versicherten Personen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen.

### 2.3 Gültigkeitsdauer

Diese Versicherungsbedingungen können vom Versicherer für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

## 2.4 Sanktionsklausel

Ungeachtet sonstiger Bestimmungen dieses Vertrages gewährt bzw. leistet der Versicherer aus diesem Versicherungsvertrag keinen Versicherungsschutz beziehungsweise keine Zahlungen, sonstige Leistungen oder sonstige Vorteile zu Gunsten des Versicherungsnehmers oder eines Dritten, soweit dadurch oder durch Handlungen des Versicherten anwendbare Regelungen, Gesetze oder Wirtschafts- oder Handelssanktionen verletzt werden.

## 3 Informationen zum Vertrag

### 3.1 Zustandekommen des Gruppenversicherungsvertrages

Es handelt sich um einen Gruppenversicherungsvertrag zwischen IMH Internationale Medizinische Hilfe e.V. – kurz: IMH und dem Versicherer zugunsten der Mitglieder (versicherte Personen) des IMH. Der Vertrag ist durch die Deckungsbestätigung des Versicherers zustande gekommen.

### 3.2 Widerrufsbelehrung

#### Widerrufsrecht

Die versicherte Person kann Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt am Tag der Abgabe der Vertragserklärung im Aufnahmeantrag gegenüber dem IMH bei gleichzeitiger Erklärung der versicherten Person, dass sie die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen und Speziellen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform erhalten und zur Kenntnis genommen hat.

Im elektronischen Geschäftsverkehr (Online-Antrag bzw. Online-Vertragsabschluss) beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor auch die speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB (Mittel zur Korrektur von Eingabefehlern, Bestätigung des Antrags) erfüllt wurden.

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

**IMH Internationale Medizinische Hilfe e.V.**  
**Effertzgasse 36 - 40**  
**52353 Düren**

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz rückwirkend ab Beginn und dem IMH erstattet eventuell entrichtete Beiträge, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zurück.

#### Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor die versicherte Person das Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

### 3.3 Laufzeit und Kündigungsbedingungen

Die Laufzeit des Vertrages entnehmen Sie bitte Ihrem Angebot.

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängern sich Versicherungsverträge mit mindestens einjähriger Dauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist.

Ein Versicherungsvertrag, der für die Dauer von mehr als drei Jahren abgeschlossen worden ist, kann von Ihnen zum Schluss des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Textform gekündigt werden.

### 3.4 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

### 3.5 Welches Gericht ist zuständig?

Wenn Sie uns verklagen, können Sie Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag bei den nachfolgenden Gerichten geltend machen:

a) Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist oder das örtlich zuständige Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes.

b) Gericht, das für unseren Geschäftssitz oder für die Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist.

Wenn wir Sie verklagen, können wir Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei nachfolgenden Gerichten geltend machen:

a) Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist.

b) Haben Sie einen Geschäfts- oder Gewerbebetrieb, außerdem das Gericht des Ortes, an dem sich der Sitz oder die Niederlassung Ihres Betriebes befindet.

### **3.6 Vertragssprache**

Die Vertragssprache ist deutsch. Jegliche Kommunikation erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

### **3.7 Assekuradeur**

Die versicherungstechnische Betreuung erfolgt durch den Assekuradeur

GAEDE & GLAUERDT  
Assecuradeur GmbH & Co. KG  
Herrengaben 3  
20459 Hamburg

Der gesamte Geschäftsverkehr läuft über diesen auch im Versicherungsschein genannten Assekuradeur.

Der Assekuradeur übernimmt im Bereich der Reiseversicherung die Vermittlung von Versicherungsverträgen als Abschlussagent mit einer Vollmacht für die von ihm vertretenen Versicherer. Hierbei übernimmt er vollständig die in diesem Zusammenhang anfallenden Tätigkeiten der Vertrags- und Schadenbearbeitung.

Der Assekuradeur ist berechtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen des Versicherungsnehmers für den/die Versicherer in Empfang zu nehmen. Diese gelten als erfüllt, wenn sie bei dem Assekuradeur eingegangen sind; er ist zur Weitergabe an die Versicherer verpflichtet.

### **3.8 Wichtige Informationen zur Schadenbearbeitung im Versicherungsfall:**

Die Schadenbearbeitung erfolgt durch

GAEDE & GLAUERDT  
Assecuradeur GmbH & Co. KG  
Herrengaben 3  
20459 Hamburg

## **4 Beschwerdemöglichkeit**

Wenn Sie als Verbraucher mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Die Postanschrift lautet:

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) 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 Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Für Fragen können Sie sich auch per E-Mail an uns wenden: [vertrag@zurich.com](mailto:vertrag@zurich.com)

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

---

# IMH Auslandsschutz AVB optimal 2019

Vertragsinformationen, Allgemeine Versicherungsbedingungen und Spezielle Versicherungsbedingungen

---

## Einleitung

Die IMH Auslandsschutz AVB optimal 2019 basieren auf dem zum 01.01.2008 reformierten Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und im Wesentlichen auf den vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. – GDV – empfohlenen

- Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen (AVB)

sowie auf

- den Annahmerichtlinien der Zurich Insurance plc NfD.
- den gemäß § 7 VVG (Information des Versicherungsnehmers) in Zusammenhang mit der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG InfoV) zu erteilenden Allgemeinen Vertragsinformationen dem Merkblatt zur Datenverarbeitung
- 

und wurden für die Mitglieder des IMH zusammengefasst und erweitert.

Der IMH ist Versicherungsnehmer und die Mitglieder sind versicherte Personen.

Die versicherten Personen und / oder Personengruppen ergeben sich aus dem vereinbarten Gruppenversicherungsvertrag zwischen dem Versicherer und dem IMH. Die Zurich Insurance plc NfD ist der Versicherer und erbringt die vertraglich vereinbarten Leistungen.

## Inhaltsverzeichnis

### Teil 1

#### Allgemeine Versicherungsbedingungen für die IMH Auslandsschutz-Versicherung AVB optimal 2019 (IMH Auslandsschutz AVB optimal 2019)

#### Die versicherten Personen / Reisedefinitionen

- 1 Wer ist wann und wo versichert?
- 2 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

#### Die Versicherungsdauer

- 3 Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

#### Ausschlüsse

- 4 Wann besteht kein Versicherungsschutz?

#### Der Versicherungsfall

- 5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)
- 6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 7 Was gilt für Ansprüche gegen Dritte?
- 8 Welchen Betrag müssen Sie selbst tragen? (Selbstbehalt)
- 9 Wann sind die Leistungen fällig?
- 10 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

#### Der Versicherungsbeitrag

- 11 Prämienzahlung für den Gruppenversicherungsvertrag

- 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

#### Der Versicherungsfall

- 4 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?
- 5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)
- 6 Wann sind Vorauszahlungen zurückzuzahlen?

### Teil 2

#### Spezielle Bedingungen für die IMH Auslandsschutz-Versicherung AVB optimal 2019 (IMH Auslandsschutz AVB optimal 2019)

#### Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungen sind versichert?

## Teil 1

# Allgemeine Versicherungsbedingungen für die IMH Auslandsschutz-Versicherung AVB optimal 2019 (IMH Auslandsschutz optimal AVB 2019)

Die IMH Auslandsschutz AVB optimal 2019 gelten in Ergänzung zu allen anderen nachfolgend aufgeführten Speziellen Versicherungsbedingungen, die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegen

## Die versicherten Personen / Reisedefinitionen

### 1 Wer ist wann und wo versichert?

#### 1.1 Die IMH Auslandsschutz optimal AVB 2019 gelten

- während der Wirksamkeit des Vertrages
- für die im Aufnahmeantrag genannten versicherten Personen
- während einer Reise im Ausland und/oder Inland (je nach Definition in den Spezielle Bedingungen (Teil 2).

#### 1.2 Die Versicherung kann für eine einzelne Person oder als Familienversicherung abgeschlossen werden. Als Familienangehörige gelten auch der ständige Lebenspartner und die ständig im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Kinder der versicherten Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder soweit sich die Kinder noch in schulischer Ausbildung befinden und noch keinen eigenen Hausstand gegründet haben.

#### 1.3 Definition einer Reise

Als Auslandsreise gilt eine Urlaubsreise, bei welcher der ständige Wohnsitz im Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland oder Österreichs der versicherten Person – **für max. die ersten 42 Tage** – grenzüberschreitend verlassen wird.

Als Inlandsreise gelten Reisen im Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland oder Österreichs mit einer Reisedauer von **nicht mehr als 32 Tagen**, außerhalb eines Umkreises von mindestens 50 km vom ständigen Wohnsitz entfernt und mindestens einer Übernachtung.

#### 1.4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes während einer Reise

Der Versicherungsschutz auf Inlandsreisen beginnt – sofern versichert -, sobald die versicherte Person für deren Antritt das Grundstück verlassen hat, auf dem sie ihren ständigen Wohnsitz hat, und endet dort.

Gilt der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Leistungen nur für das Ausland, beginnt der Versicherungsschutz auf Auslandsreisen mit der Grenzüberschreitung

des Wohnsitzlandes und endet bei Rückkehr mit dessen Grenzüberschreitung.

### 2 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

#### 2.1 Der Gruppenversicherungsvertrag ist zugunsten der Mitglieder des IMH abgeschlossen worden. Diese sind die versicherten Personen.

**2.1.1** Die versicherte Person kann Leistungen aus der Versicherung ohne die Mitwirkung des IMH unmittelbar beim Versicherer geltend machen. Der Versicherer leistet direkt an die versicherte Person.

**2.1.2** Der IMH als Versicherungsnehmer informiert jede versicherte Person über den im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages bestehenden Versicherungsschutz und über das Recht der versicherten Person gemäß Ziffer 2.1.1. anhand dieser ausgehändigten Bedingungen.

**2.1.3** Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Gruppenversicherungsvertrag steht nicht der versicherten Person, sondern nur dem Versicherungsnehmer zu.

**2.2** Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf den Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

**2.3** Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne die Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

## Die Versicherungsdauer

### 3 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

#### 3.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz gilt ab Beginn der Mitgliedschaft beim IMH, wenn der erste oder einmalige Mitgliedsbeitrag rechtzeitig gezahlt wurde.

### 3.2 Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer der Mitgliedschaft beim IMH. Wird die Mitgliedschaft beendet, endet auch der Versicherungsschutz, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Ist eine Rückreise wegen ärztlich nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich und folglich eine Heilbehandlung über das Ende der Mitgliedschaft hinaus erforderlich, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Vertrages bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal jedoch für die Dauer von vier Wochen, fort.

### 3.3 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem IMH eine Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

## Ausschlüsse

### 4 Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Neben den in den Speziellen Versicherungsbedingungen (Teil 2) aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüssen besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für Schäden

- 4.1 die vorsätzlich durch die versicherte Person herbeigeführt wurden;
- 4.2 welche die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;
- 4.3 durch Kernenergie.  
Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.
- 4.4 während der Ausübung folgender Berufe / Tätigkeiten:
  - Artist, Stuntman, Tierbändiger,
  - im Bergbau unter Tage Tätige,
  - Spreng- und Räumungspersonal sowie Munitionssuchtrupps,
  - Berufstaucher,
  - Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter)
  - Journalist, Reporter, insbesondere Kriegsberichterstatler

## Der Versicherungsfall

### 5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne die Mitwirkung der versicherten Personen kann der Versicherer die Leistungen nicht erbringen.

- 5.1 Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden der versicherten Person zur Folge hat.
- 5.2 Die nach einem Versicherungsfall jeweils zu beachtenden Obliegenheiten sind den folgenden speziellen Bedingungen (Teil 2) zu entnehmen.
- 5.3 Grundsätzlich besteht die Verpflichtung
  - 5.3.1 nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
  - 5.3.2 Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäß zu berichten;
  - 5.3.3 das übersandte Formular zur Schadenanzeige wahrheitsgemäß auszufüllen und dem IMH unverzüglich zurückzusenden;
  - 5.3.4 einen schriftlichen Nachweis zu erbringen, dass sich der Versicherungsfall während einer Reise im In- oder Ausland ereignet hat;
  - 5.3.5 dem Versicherer/dem IMH darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte wahrheitsgemäß zu erbringen;
  - 5.3.6 dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten;
  - 5.3.7 den Weisungen des Versicherers und denen der von ihm beauftragten Personen (Assisteur) zu folgen;
  - 5.3.8 darauf hinzuwirken, dass die von dem Versicherer zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen, insbesondere Kostenrechnungen und ärztliche Bescheinigungen, erstellt werden;
  - 5.3.9 Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

**5.3.10** Versicherungsfälle durch strafbare Handlungen (z.B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;

**5.3.11** den Versicherer/den IMH vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Versicherungsfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren;

**5.3.12** den Anspruch auf Versicherungsleistung in Textform geltend zu machen und beim IMH einzureichen.

**5.4** **Bei den einzelnen Leistungsarten sind in den speziellen Bedingungen zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich um wesentliche Obliegenheiten handelt.**

**5.5** Eine Obliegenheitsverletzung liegt insbesondere nicht vor, wenn

- die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird;
- die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht;
- zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Unfallmeldung deshalb unterblieb;
- die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

**6** **Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

**6.1** Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 5 vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen wurde.

Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn

die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob ein zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausgeübt wird.

**7** **Was gilt für Ansprüche gegen Dritte?**

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z.B. Krankenversicherung, gesetzliche Leistungen der Sozialversicherungsträger, anderer Versicherer oder Personen beansprucht werden, geht der andere Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst dem IMH gemeldet, tritt der Versicherer in Vorleistung.

Steht der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil der versicherten Person geltend gemacht werden.

Die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als dieser infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der die versicherte Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang des Anspruches auf den Versicherer nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

**8** **Welchen Betrag muss die versicherte Person selbst tragen? (Selbstbehalt)**

Für einzelne Leistungen können unterschiedliche Selbstbehalte vereinbart sein. Diese sind Ziffer 2 der Spezielle Bedingungen IMH Auslandsschutz AVB optimal 2019 (Teil 2) zu entnehmen.



## **9 Wann sind die Leistungen fällig?**

- 9.1** Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen zu erfolgen, sofern in den Spezielle Bedingungen (Teil 2) nichts anderes festgelegt ist.
- 9.2** Die Verpflichtung gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.
- 9.3** Die Entschädigung ist seit der Fälligkeit mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB pro Jahr zu verzinsen, wenn der Versicherer oder eine von ihm beauftragte Organisation sie nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit erbringt.

## **10 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?**

Der Versicherer zahlt die Versicherungsleistung in Euro (€). Die in anderer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim IMH eingehen, in Euro umgerechnet.

Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß "Währungen der Welt",

Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils allerneuestem Stand; es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass Sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben haben.

## **Der Versicherungsbeitrag**

### **11 Prämienzahlung für den Gruppenversicherungsvertrag**

Die Prämien für den Gruppenversicherungsvertrag werden vom IMH an den Versicherer gezahlt. Die Nichtzahlung der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes nach den gesetzlichen Vorschriften.

## Teil 2

### Spezielle Bedingungen für die IMH Auslandsschutz-Versicherung AVB optimal 2019 (IMH Auslandsschutz AVB optimal 2019)

Die folgenden Speziellen Versicherungsbedingungen gelten für die Krankenversicherung mit Assistance-Leistungen bei Unfall, Krankheit und Tod sowie bei anderen Notfällen im Ausland und nur in Zusammenhang mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (IMH Auslandsschutz AVB optimal 2019) in Teil 1.

#### Der Versicherungsumfang

##### 1 Was ist versichert?

Gegenstand der Versicherung ist

1.1 die **Erstattung von Kosten gemäß Ziffer 2**, die der versicherten Person während einer Reise gemäß Ziffer 1.3 der IMH Auslandsschutz AVB optimal 2019 (Teil 1) entstehen;

1.2 **Beistandsleistungen (Assistance)**, die während einer Reise nötig werden.

Die Leistungsarten, die versichert sind, ergeben sich aus Ziffer 2. Aus dieser Bestimmung sind auch die Versicherungssummen ersichtlich.

Auf die Obliegenheiten zur Erbringung der Leistungen (nachfolgende Ziffer 5., Kontaktaufnahme zu dem Assistenten) wird hingewiesen.

##### 2 Welche Leistungen sind versichert?

2.1 Bei Eintritt eines medizinischen Notfalls, d.h., einer erlittenen körperlichen Verletzung oder einer plötzlich und unvorhergesehenen Erkrankung der versicherten Person während einer Reise, die nicht auf einer Vorerkrankung beruht und die eine sofortige stationäre oder ambulante Behandlung durch einen anerkannten Arzt erforderlich macht und die nicht bis zu ihrer Rückreise in ihr Heimatland/-ort aufgeschoben werden kann, werden nachfolgende Leistungen erbracht.

Vorerkrankungen sind alle der versicherten Person bereits vor der Reise bekannten oder diagnostizierten (auch durch Verdachtsdiagnosen) körperlichen oder geistigen Erkrankungen sowie die Folgen von Unfällen, die sich vor Reiseantritt ereigneten.

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

Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zu-

sammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

##### 2.3 Krankheit / Unfall

Erkrankt die versicherte Person oder erleidet sie einen Unfall, werden folgende Leistungen erbracht.

##### 2.3.1 Vermittlungsdienste / Organisation

2.3.1.1 Information über Möglichkeiten der ambulanten Behandlung oder Benennung eines deutsch- oder englischsprachigen Arztes;

2.3.1.2 Vermittlung von Ärzten, Fachärzten, Labors, Krankenhäusern;

2.3.1.3 Organisation des Versandes von

- Medikamenten,
- Blutplasma,
- medizinisch-technischen Geräten und, soweit erforderlich, Vermittlung von an diesen Geräten geschultem Personal.

##### 2.3.2 Heilbehandlungskosten

2.3.2.1 Erstattung der Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlung infolge Krankheit oder Unfall.

Es wird analog den vor Ort geltenden allgemeinen Krankenversicherungsleistungen (kein Privatarzt) geleistet.

**Je Versicherungsfall gilt eine Selbstbeteiligung in Höhe von € 50,-, sofern nichts anderes vereinbart wird.**

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingung gelten:

ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel; als Medikamente gelten nicht - auch wenn sie ärztlich verordnet sind -, Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate.

2.3.2.2 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;

2.3.2.3 ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen;

2.3.2.4 Röntgendiagnostik;

- 2.3.2.5 stationäre Behandlung, sofern diese in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland/-ort allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt, nach im Aufenthaltsland/-ort wirtschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeitet und Krankengeschichten führt;
- 2.3.2.6 Operationen;
- 2.3.2.7 schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (in Deutschland bis zum 1,7fachen Satz der GOZ bzw. GOÄ) sowie, bei Beschädigung von Zahnersatz, Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit und zum Schutz und zur Erhaltung der verbleibenden Zahnschubstanz.

### 2.3.3 Krankenhausaufenthalt

- 2.3.3.1 Kontaktherstellung zwischen dem behandelnden und dem Hausarzt sowie Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten;
- 2.3.3.2 Information der Angehörigen;
- 2.3.3.3 Vermittlung eines spezialisierten Arztes mit einer eventuellen Konsultation am Krankenbett, sofern medizinisch notwendig;
- 2.3.3.4 Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Krankenhaus (siehe 2.3.2.5), begrenzt auf bis zu € 10.000 für die allgemeine Pflegeklasse (Mehrbettzimmer ohne Wahlleistungen, kein Privatarzt);
- 2.3.3.5 Organisation der Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und zurück;
- 2.3.3.6 Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten (Economy-Class) für eine einmalige Reise dieser Person zum Krankenhaus und zurück bis zu € 2.500,-. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht übernommen.

### 2.3.4 Krankentransporte

- 2.3.4.1 Organisation
  - 2.3.4.1.1 der unter Ziffer 2.3.4.2 genannten Krankentransporte der versicherten Person mit medizinisch geeigneten Transportmitteln (Ambulanz- oder Luftfahrzeugen);
  - 2.3.4.1.2 der Begleitung einer der versicherten Person nahestehenden Person, soweit technisch durchführbar.
- 2.3.4.2 Kostenübernahme bis zu € 100.000 weltweit bzw. bis zu € 10.000 innerhalb Deutschlands bzw. Österreichs für medizinisch sinnvolle Transporte der versicherten Person mit einem medizinisch geeigneten Transportmittel (Ambulanz- oder Luftfahrzeug). Die Entscheidung, ob die versicherte Person zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der vom Assistentur beauftragte Arzt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt.

Versichert sind

- 2.3.4.2.1 Transporte in das nächste für die Behandlung geeignete Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik;
- 2.3.4.2.2 Rücktransporte zum Wohnsitz der versicherten Person oder in das dem Wohnsitz nächstgelegene geeignete Krankenhaus, sobald der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, sowie eventuell hierfür erforderliche Verlegungstransporte von Krankenhaus zu Krankenhaus.

### 2.3.5 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze

- 2.3.5.1 Organisation von Suchaktionen nach und Rettung/Bergung von Verletzten, (auch wenn ein Unfall nach den konkreten Umständen nur zu vermuten war), soweit diese nicht von örtlichen Behörden oder anderen Hilfsorganisationen übernommen werden.
- 2.3.5.2 Kostenübernahme bis zu € 5.000,- für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

### 2.3.6 Tod

- 2.3.6.1 Überführung  
Stirbt die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages auf einer Reise, werden alternativ folgende Leistungen (jeweils mit einfacher Sarg- oder Urnenausführung) bis zu € 10.000,- außerhalb Europas bzw. € 5.000,- innerhalb Europas erbracht:
- 2.3.6.1 Überführung  
Organisation und Kostenübernahme der Überführung des Toten zum Heimatort;
- 2.3.6.2 Bestattung  
Organisation und Kostenübernahme der Bestattung im Ausland.

## 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Neben den in Ziffer 4 der IMH Auslandsschutz AVB optimal 2019 (Teil 1) genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:

- 3.1 Schäden, die von der versicherten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren;
- 3.2 Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- 3.3 Schäden, die auf Ursachen zurückzuführen sind, die der versicherten Person vor Beginn des Auslandsaufenthaltes bekannt waren;

- 3.4** Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese nicht durch eine unvorhergesehene akut eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes erforderlich werden.
- 3.5** Schäden einschließlich deren Folgen sowie für Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht worden sind.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen überrascht wird.
- Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
- Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg- oder Bürgerkrieg sowie für Schäden bzw. Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA;
- 3.6** Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden jedoch erstattet;
- 3.7** psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
- 3.8** Hilfsmittel (z.B. Brillen, Einlagen, Stützstrümpfe usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungsanlagen und Fieberthermometer),
- 3.9** Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlungen,
- 3.10** Behandlung durch Heilpraktiker,
- 3.11** Aufwendungen, die durch weder in der Bundesrepublik noch am Aufenthaltsort wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden und/oder Arzneimittel entstehen,
- 3.12** Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen. In diesem Fall kann der Versicherer die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

## Der Versicherungsfall

### 4 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?

#### 4.1 Beistandsleistungen

Die Beistandsleistungen werden vom Versicherer oder einer von ihm beauftragten Organisation (Assisteur) erbracht.

Der Assisteur erbringt seine Dienstleistung innerhalb eines angemessenen Zeitraumes und in Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person. Es steht ihm jedoch frei, die Vertragspartner zu wählen, deren er sich zwecks Erbringung der Dienstleistungen bedient.

Bei einer Beauftragung Dritter, durch die Kosten entstehen, die nicht durch diese Versicherung gedeckt sind, hat der Assisteur das Recht, entsprechende finanzielle Garantien vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person zu fordern. In welcher Form und in welcher Höhe dies geschieht, bestimmt der Assisteur.

Der Assisteur ist nicht verantwortlich für jegliche Verspätung oder Behinderung bei der Ausführung der Leistungen, die im Zusammenhang mit folgenden Ereignissen stehen:

- Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse;
- innere Unruhen, Streik, Aufstand, Vergeltungsmaßnahmen, Sabotageakte, Terrorismus oder andere Gewaltakte,
- Anordnungen staatlicher Stellen;
- Naturkatastrophen wie z.B. Erdbeben, Vulkanausbruch oder Überschwemmung;
- regionale Verseuchung durch nukleare Substanzen (Kernenergie).

#### 4.2 Finanzielle Leistungen

**4.2.1** Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn

- die Rechnungs-Urschriften (Originale) oder
- Kopien mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen

vorgelegt und die geforderten Nachweise, insbesondere amtlich beglaubigte Übersetzungen, erbracht worden sind. Diese werden Eigentum des Versicherers.

**4.2.2** Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten.

Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.

Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten. Leistung oder deren Ablehnung durch die in Ziffer 4.2.1 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

- 4.2.3 Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten.
- 4.2.4 Leistungen Dritter werden gemäß Ziffer 7 der IMH Auslandsschutz AVB optimal 2019 (Teil 1) von Leistungen aus diesem Vertrag abgezogen.

## **5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)**

5.1 Neben den Obliegenheiten in Ziffer 5 der IMH Auslandsschutz AVB optimal 2019 (Teil 1) ist die versicherte Person verpflichtet

- 5.1.1 dem Assisteur unverzüglich unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, zu unterrichten;
- 5.1.2 dem Assisteur jede Krankenhausbehandlung binnen 3 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen;
- 5.1.3 sich auf Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

### **5.2 Folgen von Obliegenheitsverletzungen**

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 6 der IMH Auslandsschutz AVB optimal 2019 (Teil 1).

## **6 Wann sind Verauslagungen zurück zu zahlen?**

Sind gemäß Ziffer 4 Verauslagungen vereinbart und übernehmen Dritte die Kosten nicht, so sind diese vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person innerhalb eines Monats nach Verauslagung oder der Rückkehr an den Heimatort zurückzuzahlen.