

Informationspaket zum Tarif AKE-08 der UKV nach VVG-Informationspflichtenverordnung

Stand: 01.06.2008, V375

1. Produktinformationsblatt (§ 4 VVG-InfoV)

Die nachfolgende Darstellung soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Inhalte und Merkmale der angebotenen Versicherung ermöglichen. Deshalb handelt es sich notwendigerweise nicht um eine vollständige Information.

Zu den angesprochenen Inhalten der vertraglich getroffenen Vereinbarungen weisen wir jeweils auf die maßgebliche Vertragsbestimmung bzw. den maßgeblichen Abschnitt der Versicherungsbedingungen hin. Wenn Sie mehr über die einzelnen Vertragsmerkmale wissen wollen, lesen Sie bitte unter den jeweiligen Fundstellen nach.

Versicherungsart

Als Produkt wurde eine Auslandsreise-Krankenversicherung nach dem Tarif AKE-08 gewählt.

Dabei handelt es sich um eine Auslandsreise-Krankenversicherung, die Leistungen erbringt für ambulante und stationäre Heilbehandlungen bei Krankheiten oder Unfällen auf Auslandsreisen bis zu einer Dauer von 365 Tagen je Auslandsaufenthalt.

Versicherte Leistungen

In diesem Versicherungsvertrag sind eine Reihe von versicherten Leistungen enthalten, die wir Ihnen nachstehend näher erläutern wollen:

Der Tarif AKE-08 umfasst erstattungsfähige Leistungen für medizinisch notwendige Behandlungen.

Ambulante Heilbehandlung

- die Behandlung als Privatpatient beim Arzt oder Facharzt Ihrer Wahl im Ausland
- ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel
- ärztlich verordnete unfallbedingte Hilfsmittel bis 150 EUR je Versicherungsfall
- ärztlich verordnete Heilmittel bis 150 EUR je Versicherungsfall
- Druckkammerbehandlung bei Tauchunfällen
- den medizinisch notwendigen Transport zum nächsterreichbaren Arzt

Stationäre Heilbehandlung

- Behandlung, Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus Ihrer Wahl im Ausland
- den medizinisch notwendigen Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus
- Auszahlung eines Krankenhaustagegeldes in Höhe von 30 EUR pro Tag, sofern ein anderer Kostenträger (z. B. GKV) die Kosten der stationären Behandlung übernimmt

Zahnärztliche Heilbehandlung

Schmerzstillende Zahnbehandlung, notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen bis zu insgesamt 300 EUR je Versicherungsfall.

Rücktransport und Überführung

- medizinisch notwendiger Rücktransport aus dem Ausland
- Bestattung im Ausland oder Überführung im Todesfall

Beitrag

für Personen bis zu 59 Jahren:

0,50 EUR pro Tag und pro Person – bis zu 45 Tagen

1,50 EUR pro Tag und pro Person – vom 46. bis zum 365. Tag der Reise

für Personen ab 60 Jahren:

1,20 EUR pro Tag und pro Person – bis zum 45. Tag

9,00 EUR pro Tag und pro Person – vom 46. bis zum 365. Tag der Reise

Beispiel für eine Beitragsberechnung:

Max Mustermann (40 Jahre) plant für sich und seinen Vater (65 Jahre) eine Auslandsreise von 50 Tagen.

Beitragsberechnung: nur für Personen bis 59 Jahre

für die ersten 45 Tage: 0,50 EUR x 45 Tage = 22,50 EUR

jeder weitere Tag: 1,50 EUR x 5 Tage = 7,50 EUR

Beitragsberechnung: Personen ab 60 Jahren

für die ersten 45 Tage: 1,20 EUR x 45 Tage = 54,00 EUR

jeder weitere Tag: 9,00 EUR x 5 Tage = 45,00 EUR

Gesamtbeitrag: 129,00 EUR

Der Vertrag kommt mit Abgabe des Überweisungsauftrages bzw. der Einzahlung des Beitrages zustande.

Nähere Informationen zur Beitragszahlung finden Sie in den AVB/AK-08 Punkt 2.2.

Einmalig anfallende Kosten

Einmalig anfallende Kosten können entstehen, falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird (z.B. Mahngebühren, Übersetzungskosten). In solchen Fällen können wir hierfür eine gesonderte Erstattung in Rechnung stellen.

Leistungsausschlüsse

- Kontrolluntersuchungen und Heilbehandlungen, von denen bei Grenzüberschreitung feststand, dass sie im Ausland erfolgen müssen
- auf Vorsatz, Selbstmord, Selbstmordversuch oder auf Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen
- Kur und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen
- Behandlung geistiger und seelischer Störungen sowie für psychoanalytische, psychosomatische, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen
- Aufwendungen für z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen
- Heilbehandlung durch nichtärztliche Heilbehandler (z. B. Chiropraktiker, Osteopathen und Heilpraktiker)
- Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze

Die detaillierten Leistungsausschlüsse finden Sie in den Tarifbedingungen AKE-08 Nr. 7.1 a)-m).

Obliegenheiten

Sie als Versicherungsnehmer aber auch die versicherte Person haben eine Reihe von Obliegenheiten zu beachten:

Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

Sie haben uns gegenüber grundsätzlich folgende Pflichten bei Eintritt des Versicherungsfalles:

- Auskunftserteilungspflichten (Nr. 6.2 AVB/AK-08)
- Mitwirkungspflichten (Nr. 6.3 AVB/AK-08)
- Schadenminderungspflichten (Nr. 6.1 AVB/AK-08)

Obliegenheiten bei Ansprüchen gegen Dritte

Sie haben uns gegenüber grundsätzlich folgende Pflichten bei Ansprüchen gegen Dritte:

Abtretung von Ersatzansprüchen gegen Dritte und damit in Verbindung stehende Mitwirkungspflichten (Nr. 9.1 und 9.2 AVB/AK-08).

Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles und bei Ansprüchen gegen Dritte

Verletzen Sie eine Obliegenheitsverpflichtung bei Eintritt des Versicherungsfalles oder bei Ansprüchen gegen Dritte, so sind wir ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie die Obliegenheit vorsätzlich verletzt haben. Bei grob fahrlässiger Verletzung können wir unsere Leistungen entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Näheres hierzu finden Sie in Nr. 7 und Nr. 9.3 AVB/AK-08.

Die Kenntnis oder das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag wird für die im Antrag angegebene Anzahl von Reisetagen abgeschlossen. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 365 Tage.

Vertragsbeendigung

Der Vertrag endet mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes unter Berücksichtigung der vorgesehenen maximalen Dauer des Versicherungsschutzes.

2. Allgemeine Verbraucherinformation (§ 1 VVG-InfoV)**2.1 Informationen zu den Vertragspartnern**

Versicherungsnehmer _____

Versicherte Person _____

Versicherungsunternehmen

UKV - Union Krankenversicherung AG

Registergericht Saarbrücken HRB 7184

Ust. Ident. Nr.: DE138118055

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Peter-Zimmer-Str. 2, 66123 Saarbrücken
Telefon (0681) 844-0, Telefax (0681) 844-2509
www.ukv.de, service@ukv.de

Vorstand:

Axel Kampmann (Vorsitzender), Dr. Hans Olav Herøy, Manuela Kiechle, Wolfgang Reif

Vorsitzender des Aufsichtsrats:

Friedrich Schubring-Giese

Hauptgeschäftstätigkeit

Der Schwerpunkt unserer Geschäftstätigkeit ist der Betrieb der privaten Krankenversicherung auf der Basis privatrechtlicher, schuldrechtlicher Verträge.

Gesetzlicher Sicherungsfond

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Krankenversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln, errichtet ist.

Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Person, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Unser Unternehmen gehört dem Sicherungsfonds an.

2.2 Informationen zur angebotenen Versicherungsleistung**Vertragsgrundlagen**

Diesem Versicherungsvertrag liegen die AVB/AK-08 und die Tarifbedingungen AKE-08 zu Grunde.

Produktbeschreibung

Den Leistungsumfang können Sie im Produktinformationsblatt unter dem Punkt „Versicherte Leistungen“ ersehen.

Fälligkeit und Leistungserfüllung

Leistungspflicht für den Versicherer besteht für die während der Dauer der Versicherung entstehenden Aufwendungen. Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie verursachenden Umstände eingetreten sind, z. B. der Zeitpunkt der ärztlichen Behandlung.

Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind.

Unsere Geldleistungen sind fällig, wenn wir die notwendigen Erhebungen zur Feststellung des Versicherungsfalles und zum Umfang unserer Leistungspflicht durchgeführt haben. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Wurde der Anspruch auf Auszahlung der Geldleistung bei uns eingereicht, so wird der Lauf der Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder der bezugsberechtigten versicherten Person unsere Entscheidung in Textform zugeht.

Beitrag

Ihren Beitrag entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt unter dem Punkt „Beitrag“.

Zusätzliche Kosten

Beiträge für Versicherungen sind umsatzsteuerfrei. Im Gegensatz zu anderen Versicherungsarten unterliegt die Krankenversicherung auch nicht der Versicherungssteuer. Zusätzliche Kosten können entstehen, falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird (z. B. Rückläufe aus Lastschriftverfahren, Mahngebühren, Übersetzungsgebühren). In solchen Fällen können wir eine Gebühr gesondert in Rechnung stellen.

Wir unterhalten keine Telekommunikationsanschlüsse, für die Sie über die üblichen Grundtarife hinausgehende Nutzungsgebühren zahlen müssten.

Zahlung und Erfüllung des Beitrags

Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag und ist bei Abschluss des Versicherungsvertrages für die gesamte Versicherungsdauer zu zahlen. Der Vertrag kommt mit Abgabe des Überweisungsauftrages bzw. der Einzahlung des Beitrages (Datumsstempel des Geldinstituts ist maßgebend) zustande, sofern der ordnungsgemäß ausgefüllte Antrag/Überweisungsauftrag beim Versicherer eingeht und die Überweisung durch das Geldinstitut ausgeführt wurde.

Ein Lastschrifteinzugsverfahren ist bei diesem Tarif nicht möglich.

2.3 Informationen zum Versicherungsvertrag**Zustandekommen des Vertrages**

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland.

Widerrufsrecht und -folgen

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angaben von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zu widerrufen. Die Frist beginnt mit dem Erhalt der Vertragsbestimmungen, sowie sonstiger Informationsunterlagen inkl. der Belehrung über das Widerrufsrecht. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an das Versicherungsunternehmen (Anschrift siehe vorne unter dem Punkt „Ladungsfähige Anschrift des Versicherers“).

Im Falle eines Widerrufs wird der Vertrag zum Zeitpunkt des Eingang des Widerrufs bei uns beendet. Auf die uns zustehenden Beiträge für die Dauer des Versicherungsvertrages verzichten wir aus Kulanzgründen. Zu viel gezahlte Beiträge erstatten wir Ihnen innerhalb von 30 Tagen nach Beendigung des Vertrages.

Laufzeiten

Die Vertragslaufzeit ist auf die beantragte Versicherungsdauer begrenzt.

Kündigungsbedingungen

Der Vertrag endet mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes unter Berücksichtigung der vorgesehenen maximalen Dauer des Versicherungsschutzes.

Ist die tatsächliche Reisedauer kürzer als die im Versicherungsschein angegebene, können überzahlte Beiträge aus Kostengründen erst ab 10 EUR zurückgezahlt werden.

Anwendbares Recht

Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt für diesen Vertrag deutsches Recht. Ansprüche gegen den Versicherer können bei dem Gericht des Wohnsitzes bzw. des gewöhnlichen Aufenthaltes des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers geltend gemacht werden. Näheres zum Gerichtsstand finden Sie in Nr. 11 AVB/AK-08.

Sprache

Für die Vertragsbedingungen einschließlich sämtlicher Informationen sowie für die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages wird ausschließlich die deutsche Sprache verwendet.

2.4 Informationen zum Rechtsweg**Beschwerdestelle**

Bei Fragen, Problemen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte an Ihren/Ihre Betreuer oder direkt an uns. Beschwerden können gerichtet werden

- an den Vorstand des Unternehmens und
- an den Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung, Kronenstraße 13, 10117 Berlin.

Der Ombudsmann bearbeitet nur Beschwerden, deren Streitfrage nicht bereits von einem Gericht, einer Schiedsstelle oder einer anderen Einrichtung, die sich mit der Bearbeitung von Verbraucherbeschwerden befasst, behandelt wird oder wurde.

Aufsichtsbehörde

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, Beschwerden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn einzureichen.

Natürlich können Sie sich zusätzlich zur Kontaktierung der oben genannten Beschwerdestellen auch für eine gerichtliche Klärung entscheiden.