ADAC Auslandskrankenschutz Basis

(Versicherungsbeginn ab 01.11.2025)

Inhalt

	Seite
Pflichtinformationen	2
Besondere Informationen und Versicherungsbedingungen	4
Besondere Informationen	5
Versicherungsbedingungen	5
Service	
So reichen Sie die Rechnungen zur Erstattung ein	9
Kontakt	10

Datenschutzinformation

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

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

ADAC Versicherung AG, Datenschutzbeauftragter
Hansastraße 19 • 80686 München • E-Mail: dsb-mail@adac.de

11.25/PDF

Pflichtinformationen zum ADAC Auslandskrankenschutz Basis

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

Informationen zum Versicherungsunternehmen

1. Ihr Versicherer:
   ADAC Versicherung AG
   81362 München
   Vorstand: Claudia Tuchscherer (Vorsitzende), Stefan Daehne,
   Sascha Herwig, Sascha Petzold
   Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Claudius Leibfritz
   Rechtsform: Aktiengesellschaft mit Sitz in München
   Eingetragen beim Amtsgericht München HRB 45842

2. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers:
   ADAC Versicherung AG
   Hansastraße 19
   80686 München
   Vorstand: Claudia Tuchscherer (Vorsitzende), Stefan Daehne,
   Sascha Herwig, Sascha Petzold

3. Die ADAC Versicherung AG bietet als ihr Hauptgeschäft Schutzbriefleistungen sowie Reisekranken-, Reiserücktritts-, Privathaftpflicht-, Unfall- und Rechtsschutzversicherungen an.

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Der Tarif Basis umfasst Kostenerstattung und Serviceleistungen bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung von im Ausland eintretenden Erkrankungen oder Verletzungen. Maßgebend für die Leistungserbringung sind die Versicherungsbedingungen zum ADAC Auslandskrankenschutz Basis. Bei Serviceleistungen müssen noch die besonderen Voraussetzungen für die Durchführung der Hilfeleistung vorliegen. Die Leistungen sind fällig und werden erbracht, wenn die Feststellungen des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungen beendet sind und alle erforderlichen Nachweise vorliegen. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten, Höchstgrenzen der Leistungen sowie die Tarifbestimmungen regeln sich nach dem Versicherungsschein, den Besonderen Informationen und den Versicherungsbedingungen des ADAC Auslandskrankenschutzes Basis.

5. Der Beitrag richtet sich nach dem zu versichernden Personenkreis, dem Alter des Versicherungsnehmers, der Art des Versicherungsvertrages (Vertrag mit oder ohne Verlängerung) sowie dem Bestehen oder Nichtbestehen einer ADAC Mitgliedschaft. Ihren Beitrag entnehmen Sie bitte dem Angebot/Antrag. Sie finden den Beitrag ebenfalls auf Ihrem Versicherungsschein. Ändern sich die für die Beitragsberechnung maßgeblichen Berechnungsmerkmale, kann sich der Beitrag ändern.

6. Bei den Beiträgen handelt es sich um Jahresbeiträge. Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn der erste Beitrag rechtzeitig gezahlt wird. Bei einem Verlängerungsvertrag müssen die Folgebeiträge jeweils am 1. des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt, bezahlt werden.

Informationen zum Versicherungsvertrag

7. Der Versicherungsvertrag ist abgeschlossen, wenn der Versicherer Ihren Antrag durch Übersendung des Versicherungsscheins oder durch Aushändigung über eine ADAC Vertriebsstelle angenommen hat. Das gilt auch bei Beantragung der Versicherung per Internet oder Telefon. Ist unserem Angebot ein Überweisungsformular beigefügt, kommt der Versicherungsvertrag mit Zahlung des Beitrags zustande. Der Versicherungsvertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig gezahlt haben. Der Versicherungsschutz besteht für die ersten 63 Tage eines jeden Auslandsaufenthaltes während der Laufzeit der Versicherung. Der Vertrag muss vor Grenzübertritt abgeschlossen werden. Haben Sie den Vertrag während des Auslandsaufenthaltes abgeschlossen, besteht für diesen Auslandsaufenthalt kein Versicherungsschutz.

8. **Widerrufsbelehrung**

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.
Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen
- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**

einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung**,
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten**,
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.
Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:
ADAC Versicherung AG, Hansastraße 19, 80686 München, oder E-Mail: service.vertragsaenderung(at)adac.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 der Jahresprämie (siehe Versicherungsschein) pro Tag. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.
Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2
Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

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

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

Ende der Widerrufsbelehrung

9. Der Verlängerungsvertrag hat eine Laufzeit von einem Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr. Der Vertrag ohne Verlängerung wird für die Dauer von einem Jahr abgeschlossen.

10. Der Verlängerungsvertrag kann spätestens einen Monat vor Vertragsablauf in Textform gekündigt werden.
Der Vertrag ohne Verlängerung endet nach einem Jahr. Eine Kündigung ist nicht erforderlich.
Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag kündigen.

11. Die Vertragsanbahnung unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

12. Es gilt deutsches Recht. Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie entweder bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen für Ihren gewöhnlichen Aufenthalt, oder für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist. Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich bei dem Gericht geltend machen, das für Sie örtlich zuständig ist. Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt nach Vertragsschluss außerhalb Deutschlands verlegt haben, gilt das Gericht als vereinbart, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist. Dies gilt auch, wenn Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

13. Der Vertrag und die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages werden in deutscher Sprache geführt.

Informationen zum Rechtsweg

14. Sollte es einmal zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Ihnen und dem **Versicherungsvermittler** kommen, die nicht mehr gemeinsam geklärt werden können, können Sie sich an folgende Schlichtungsstelle wenden:
Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

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

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

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

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

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Besondere Informationen und Versicherungsbedingungen

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Besondere Informationen	5
1. Verträge	5
2. Wichtige Hinweise	5
Versicherungsbedingungen (Stand 01.11.2025)	5
Teil 1: Versicherungsfall	5
1. Versicherungsfall	5
2. Beginn und Ende des Versicherungsfalles	5
3. Dauer des Versicherungsschutzes	5
4. Versicherte Personen	5
5. Geltungsbereich	5
Teil 2: Leistungen	5
1. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	5
2. Leistungserbringer	6
3. Heilbehandlung	6
4. Zahnbehandlung	6
5. Arznei- und Verbandmittel	6
6. Versand von Brillen und Arzneimitteln	6
7. Heilmittel	6
8. Hilfsmittel	6
9. Krankentransporte	6
9.1 Primärtransport	6
9.2 Verlegungstransport	6
9.3 Krankenrücktransport	6
10. Personenbergung	6
11. Krankenbesuch	6
12. Betreuung und Rückreise von Kindern	6
13. Gepäckrückholung	6
14. Rückholung von Haustieren (Hund oder Katze)	6
15. Überführung oder Bestattung im Todesfall	6
16. Services	7
16.1 Informationsservice	7
16.2 Information der Angehörigen	7
16.3 Dolmetscher-Service	7
17. Telefonkosten	7
Teil 3: Allgemeine Leistungsausschlüsse	7
Teil 4: Pflichten (Obliegenheiten)	7
Teil 5: Allgemeine Regelungen	7
1. Wie rechnen wir Versicherungsleistungen ab?	7
2. Was gilt, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen?	7
Teil 6: Vertrag und Beitrag	7
1. Wann beginnt Ihr Versicherungsvertrag und wann müssen Sie den Beitrag bezahlen?	7
2. Wann kann Ihr Versicherungsvertrag beendet werden?	8
3. Wann ändert sich Ihr Beitrag?	8
4. Künftige Verbesserungen der Leistung	8

Besondere Informationen

1. Verträge

Den ADAC Auslandskrankenschutz Basis (im Folgenden Tarif Basis genannt) gibt es als Vertrag mit Verlängerung:

– Familienvertrag für Sie und Ihre Familie
– Einzelvertrag für Sie als Einzelperson

Für diese Verträge gilt:

– Diese Verträge verlängern sich von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht einen Monat vor Ende des Versicherungsjahres in Textform gekündigt werden.
– Nach dem Versicherungsjahr, in dem Sie 66 Jahre und nach dem Versicherungsjahr, in dem Sie 76 Jahre werden, müssen Sie einen höheren Beitrag zahlen.
– Den Tarif Basis können Sie als ADAC Mitglied und als Person ohne ADAC Mitgliedschaft abschließen.

Vertrag für ein Jahr ohne Verlängerung

– Einzelvertrag für Sie als Einzelperson
– Den Tarif Basis können Sie als ADAC Mitglied und als Person ohne ADAC Mitgliedschaft abschließen.

Dieser Vertrag endet nach einem Jahr. Eine Kündigung ist nicht erforderlich.

2. Wichtige Hinweise

2.1 Der Versicherungsschutz besteht für die ersten 63 Tage eines jeden Auslandsaufenthaltes während der Laufzeit des Vertrages.

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

2.3 Unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen besteht kein Versicherungsschutz, wenn und soweit es uns auf Grund geltender gesetzlicher Bestimmungen verboten ist, Versicherungen bereit zu stellen oder Versicherungsleistungen zu erbringen. Insbesondere handelt es sich dabei um Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland. Das gleiche gilt für die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassenen Sanktionen und Embargos, soweit diese mit europäischen oder deutschen Rechtsvorschriften vereinbar sind.

2.4 Es gilt deutsches Recht. Der Vertrag und die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages werden in deutscher Sprache geführt.

2.5 In diesen Vertragsbestimmungen und allen anderen Dokumenten wenden wir uns an alle Geschlechter (m/w/d). Soweit grammatikalisch männliche, weibliche oder neutrale Personenbezeichnungen verwendet werden, dient dies allein der besseren Lesbarkeit.

2.6 Der Tarif Basis ist eine Versicherung der ADAC Versicherung AG.

2.7 Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Versicherungsschein, den Besonderen Informationen und den Versicherungsbedingungen des ADAC Auslandskrankenschutz Basis. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Versicherungsantrag oder auf dem Überweisungsträger zur Zahlung des Beitrags zeigen Sie, dass Sie die Vertragsgrundlagen zur Kenntnis genommen haben und mit Ihnen einverstanden sind.

2.8 Der Tarif Basis kann pro Person nur einmal abgeschlossen werden. Die Einzahlung mehrerer Beiträge für einen Versicherten erweitert den Versicherungsschutz nicht.

2.9 In den Versicherungsbedingungen unterscheiden wir den Versicherungsnehmer und die im Familienvertrag mitversicherten Personen. Als versicherte Personen gelten sowohl der Versicherungsnehmer, als auch die mitversicherten Personen.

2.10 Der Tarif Basis hat keine Selbstbeteiligung. Von den versicherten Leistungen werden im Versicherungsfall keine Abzüge vorgenommen. Das Recht zur Prüfung und Korrektur der Leistung bleibt bestehen.

Versicherungsbedingungen

(Stand 01.11.2025)

Teil 1: Versicherungsfall

1. Versicherungsfall

1.1 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung der versicherten Person wegen im Ausland eintretender Erkrankungen oder Verletzungen.

1.2 Als Versicherungsfall gelten auch die ärztliche Behandlung im Ausland von
– Komplikationen während der Schwangerschaft;
– medizinisch bedingten Unterbrechungen der Schwangerschaft;
– Fehlgeburten;
– Frühgeburten bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.
Als Versicherungsfall gilt auch der Tod der versicherten Person im Ausland.

2. Beginn und Ende des Versicherungsfalles

2.1 Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung.

2.2 Der Versicherungsfall endet, wenn Sie nach medizinischem Befund nicht mehr behandlungsbedürftig sind.

3. Dauer des Versicherungsschutzes

3.1. Der Versicherungsschutz wird ab Grenzübertritt in das Ausland gewährt.

3.2 Der Versicherungsschutz besteht für die ersten 63 Tage eines jeden Auslandsaufenthaltes während der Laufzeit der Versicherung. Der Vertrag muss vor Grenzübertritt abgeschlossen werden. Haben Sie den Vertrag während des Auslandsaufenthaltes abgeschlossen, besteht für diesen Auslandsaufenthalt kein Versicherungsschutz.

3.3 Der Versicherungsschutz endet

3.3.1 mit Grenzübertritt nach Deutschland. Dies gilt auch, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung und die medizinische Behandlung in Deutschland fortdauern. Beim Krankenrücktransport und bei der Überführung Verstorbener endet der Versicherungsschutz mit dem Ende des Transportes in Deutschland;

3.3.2 spätestens 63 Tage nach Beginn des Auslandsaufenthaltes. Ist die geplante Rückreise innerhalb dieser Frist aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz bis zum Tag der Transportfähigkeit.

3.3.3 mit Beendigung des Vertrages. Die geplante Rückreise ist über diesen Zeitpunkt hinaus aus medizinischen Gründen nicht möglich. Der Versicherungsschutz verlängert sich in diesem Fall bis zum Tag der Transportfähigkeit.

4. Versicherte Personen

4.1 Versichert ist der Inhaber des Tarifes Basis (Versicherungsnehmer).

4.2 Bei einem Einzelvertrag besteht darüber hinaus auch Versicherungsschutz für das von der versicherten Person während des versicherten Auslandsaufenthaltes geborene Kind. Versicherungsschutz besteht für das Neugeborene während dieses Auslandsaufenthaltes. Der Versicherungsschutz des Neugeborenen endet mit dem Versicherungsschutz der versicherten Person. Dies gilt nicht, wenn die geplante Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. In diesem Fall verlängert sich der Versicherungsschutz des Neugeborenen bis zum Tag seiner Transportfähigkeit oder der Transportfähigkeit der versicherten Person.

4.3 Bei einem Familienvertrag sind mitversichert:
– der Ehepartner oder der Lebenspartner in eingetragener Lebenspartnerschaft;
– anstelle des Ehe- oder Lebenspartners: der nichteheliche Lebenspartner, wenn er mit dem Versicherungsnehmer nachweislich in häuslicher Gemeinschaft lebt;
– die Kinder des Versicherungsnehmers bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres;
– die Kinder des Ehepartners oder des Lebenspartners in eingetragener Lebenspartnerschaft bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres;
– die Kinder des nichtehelichen Lebenspartners bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres. Versicherungsschutz besteht dann, wenn sie mit dem Versicherungsnehmer nachweislich in häuslicher Gemeinschaft leben.

Zu den Kindern zählen auch
– Stiefkinder,
– Adoptivkinder und
– Pflegekinder im Rahmen einer nachweislich auf Dauer angelegten Vollzeit- oder Familienpflege

jeweils bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres.

4.4 Alle Bestimmungen für den Versicherungsnehmer gelten sinngemäß auch für die mitversicherten Personen.

4.5 Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht ausschließlich dem Inhaber (Versicherungsnehmer) des Tarifs Basis zu. Dies gilt auch für die Geltendmachung von Ansprüchen.

4.6 Alle Erklärungen zum Vertrag müssen in Textform erfolgen.

5. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz besteht auf der ganzen Welt mit Ausnahme Deutschlands und des Landes, in dem ein Wohnsitz für die versicherte Person besteht.

Teil 2: Leistungen

Unsere Leistungen werden als Kostenerstattung oder als Serviceleistung erbracht. Serviceleistungen sind
– Versand von Brillen und Arzneimitteln
– der Informations- und Dolmetscher-Service,
– die Kostenübernahmeerklärung gegenüber einem Krankenhaus,
– der Krankenrücktransport,
– die Überführung Verstorbener,
– die Gepäckrückholung und
– die Rückholung von Haustieren (Hund oder Katze).

Bitte beachten Sie die allgemeinen Leistungsausschlüsse in Teil 3.

Im Rahmen der Leistung werden die erstattungsfähigen Kosten nach der jeweils vor Ort gültigen amtlichen Gebührenordnung oder – sofern keine Gebührenordnung existiert – nach den ortsüblichen Gebühren übernommen.

1. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

1.1 Wir leisten für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden sowie für Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.
Darüber hinaus leisten wir für Methoden und Arzneimittel,
– die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben. Beispiele: Akupunktur zur Schmerztherapie, Chirotherapie, Eigenblutbehandlung und therapeutische Lokalanästhesie oder

– die angewendet werden, weil keine schulmedizinische Methode oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

1.2 Wir können unsere Leistung auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2. Leistungserbringer

2.1 Die versicherte Person kann unter folgenden im Ausland zur Heilbehandlung zugelassenen Behandlern frei wählen:
– Ärzte,
– Zahnärzte,
– Chirotherapeuten,
– Heilpraktiker,
– Osteopathen.

2.2 Die versicherte Person kann unter den Krankenhäusern im Ausland frei wählen. Das Krankenhaus muss
– im Aufenthaltsland als Krankenhaus anerkannt sein,
– unter ständiger ärztlicher Leitung stehen,
– über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und
– Krankengeschichten führen.

3. Heilbehandlung

3.1 Kostenerstattung für ärztliche Leistungen

3.1.1 Wir erstatten die Kosten von medizinisch notwendigen Heilbehandlungen im Ausland. Dazu zählen:
– die Erstversorgung durch den Notarzt;
– die medizinisch notwendige ärztliche Untersuchung und Behandlung;
– Röntgendiagnostik;
– ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und von medizinisch bedingten Schwangerschaftsunterbrechungen;
– ärztliche Behandlung von Fehlgeburten;
– ärztliche Behandlung von Frühgeburten bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.

3.1.2 Bei einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung im Ausland erstatten wir darüber hinaus die Kosten
– für Krankenpflege, Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus;
– der Unterkunft einer Begleitperson im selben Krankenhauszimmer (Rooming-In).

Für erstattungsfähige Kosten geben wir eine Kostenübernahmeerklärung gegenüber dem Krankenhaus im Ausland ab.
Die Abgabe der Kostenübernahmeerklärung bedeutet nicht, dass wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Ist erkennbar, dass es sich um nicht versicherte Kosten handelt, können wir von Ihnen eine Sicherheit in Höhe der Kostenübernahmeerklärung verlangen.
Besteht kein Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten, ist der von uns an das Krankenhaus ausbezahlte Betrag nach unserer Rechnungsstellung zurückzuzahlen.
Es ist das nächsterreichbare und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus in Anspruch zu nehmen.

3.2 Wir leisten nicht für
– Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
– kosmetische Behandlung und Schönheitsoperationen;
– Geburten nach der 36. Schwangerschaftswoche, es sei denn, es handelt sich um eine Fehlgeburt nach 3.1.1.
– Untersuchung und Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.

4. Zahnbehandlung

4.1 Wir erstatten die Kosten für
– schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich einfacher Füllungen;
– Reparaturen von Zahnersatz und von kieferorthopädischen Geräten;
– Röntgendiagnostik;
– die Anfertigung provisorischen Zahnersatzes in einfacher Ausführung sowie die damit verbundenen Behandlungen.

4.2 Wir leisten nicht für
– kieferorthopädische Maßnahmen,
– Neuanfertigung von Zahnersatz wie z. B. Zahnkronen, Implantate, Brücken und Prothesen sowie die damit verbundenen Behandlungen,
– Untersuchung und Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.

5. Arznei- und Verbandmittel

5.1 Wir erstatten die Kosten von Arzneimitteln, Verbandstoffen und ruhigstellenden Verbänden, wenn sie von einem zugelassenen Behandler verordnet sind.

5.2 Wir leisten nicht für Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden.

5.3 Als Arzneimittel gelten nicht
– Nährmittel und Stärkungspräparate,
– kosmetische Präparate.
Wir leisten auch dann nicht, wenn ein zugelassener Behandler diese Mittel verordnet hat und sie heilwirksame Stoffe enthalten.

6. Versand von Brillen und Arzneimitteln

6.1 Eine versicherte Person benötigt zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Dessen Beschaffung ist vor Ort nicht möglich.
Der ADAC Arzt entscheidet nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt im Ausland oder dem Hausarzt über die Notwendigkeit eines Arzneimittelversandes.

6.2 Wir besorgen und versenden das Arzneimittel. Die Kosten des Arzneimittels tragen wir nicht.

6.3 Ein Arzneimittelversand erfolgt nicht, wenn
– keine Genehmigung zur Ein- bzw. Ausfuhr erlangt werden kann,
– der ADAC Arzt ein im Ausland erhältliches Ersatzpräparat nennen kann oder
– das Arzneimittel als Suchtmittel gilt.

6.4 Sie müssen das Arzneimittel selbst beim Zoll abholen und auslösen. Wir erstatten die notwendigen Kosten für die Abholung des Arzneimittels. Holen Sie das Arzneimittel am Bestimmungsort schuldhaft nicht ab, ist der uns daraus entstehende Schaden zu ersetzen.

6.5 Eine ärztlich verschriebene Brille oder Kontaktlinsen der versicherten Person sind
– beschädigt,
– verloren oder
– entwendet worden.
Es besteht keine andere Möglichkeit, vor Ort einen Ersatz zu beschaffen. Wir senden einen Ersatz vom Wohnsitz der versicherten Person zu. Voraussetzung ist, dass uns der Ersatz ausgehändigt wird. Die Bestimmungen für den Arzneimittelversand nach Nr. 6.3 und 6.4 gelten entsprechend.

7. Heilmittel

Wir erstatten die Kosten für medizinisch notwendige und von einem zugelassenen Behandler verordnete
– Physiotherapie,
– Strahlenbehandlung,
– Lichtbehandlung,
– Massage,
– medizinische Packung,
– Inhalationstherapie,
– physikalische Behandlung.

8. Hilfsmittel

8.1 Wir erstatten die Kosten für medizinisch notwendige und von zugelassenen Behandlern verordnete Hilfsmittel, die erstmals notwendig werden. Beispiele: Geh-, Steh- und Laufhilfen.

8.2 Wir erstatten keine Kosten für Sehhilfen und Hörgeräte.

9. Krankentransporte

9.1 Primärtransport
Wir erstatten die Kosten für den Transport der versicherten Person zur Erstversorgung zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt oder Krankenhaus im medizinischen Notfall.

9.2 Verlegungstransport
Wir erstatten die Kosten für einen medizinisch notwendigen Verlegungstransport der versicherten Person vom erstversorgenden Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus.

9.3 Krankenrücktransport

9.3.1 Ein Rücktransport der versicherten Person ist medizinisch sinnvoll und vertretbar. Wir übernehmen die Kosten für den von uns organisierten Krankenrücktransport
– an den Wohnsitz der versicherten Person in Deutschland oder
– an das dem Wohnsitz der versicherten Person nächst gelegene und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus in Deutschland.

Sinnvoll kann der Rücktransport z. B. dann sein, wenn nach ärztlicher Prognose die stationäre Behandlung im Ausland länger als 14 Tage dauern würde.

9.3.2 Der ADAC Arzt und der behandelnde Arzt entscheiden über
– den Transportzeitpunkt und
– das geeignete Transportmittel.

9.3.3 Im Rahmen des von uns durchgeführten oder veranlassten Transportes übernehmen wir zusätzlich die Kosten für eine Begleitperson
– wenn die Begleitung oder Betreuung von uns, dem Transportunternehmen oder den Behörden angeordnet ist;
– wenn die Begleitung oder Betreuung medizinisch erforderlich ist.

Bei minderjährigen versicherten Personen übernehmen wir die Kosten der Begleitperson in jedem Fall.

10. Personenbergung

Eine versicherte Person erkrankt oder verletzt sich. Sie muss deshalb von einem Rettungsdienst gesucht, gerettet oder geborgen werden. Wir erstatten die Kosten dieser Aktion bis zu 15.000 Euro pro versicherter Person. Dies gilt auch im Todesfall.

11. Krankenbesuch

11.1 Für eine versicherte Person ist ein Aufenthalt in einem Krankenhaus im Ausland von voraussichtlich mehr als zwei Wochen nötig.

11.2 Durch den Krankenbesuch von nahestehenden Personen sind zusätzliche Kosten für Fahrt und Übernachtung entstanden. Wir erstatten diese pro Versicherungsfall bis zu insgesamt 1.000 Euro.

11.3 Sie müssen uns die Dauer des Aufenthaltes im Krankenhaus nachweisen. Hierfür legen Sie uns eine Bestätigung des Krankenhauses vor.

12. Betreuung und Rückreise von Kindern

12.1 Bei einer versicherten Person tritt ein Versicherungsfall ein. Mitversicherte, minderjährige Kinder müssen deshalb den Auslandsaufenthalt
– alleine fortsetzen oder
– abbrechen,
weil keine Betreuungsperson vorhanden ist.

12.2 Wir erstatten die Kosten für die Betreuung der mitversicherten minderjährigen Kinder vor Ort und deren Rückreise.

13. Gepäckrückholung

13.1 Wegen eines Krankenrücktransportes (Nr. 9.3) kann sich die versicherte Person nicht um ihr mitgeführtes Gepäck kümmern. Wir transportieren das transportbereite Gepäck an den Wohnsitz der versicherten Person in Deutschland.

13.2 Wir erbringen diese Leistung auch, wenn die versicherte Person während eines versicherten Auslandsaufenthaltes verstirbt.

14. Rückholung von Haustieren (Hund oder Katze)

14.1 Die versicherte Person kann nicht für ein von zu Hause mitgenommenes Haustier (Hund oder Katze) sorgen. Für eine Betreuung des Haustieres stehen keine Personen vor Ort oder weitere Mitreisende zur Verfügung.

14.2 Wir bringen das Haustier
– zum Wohnsitz der versicherten Person in Deutschland,
– zu einer von ihr genannten Person in Deutschland oder
– zu einem Tierheim in der Nähe ihres Wohnsitzes in Deutschland.

14.3 Wir holen das Haustier zurück, wenn
– das Haustier gesund ist,
– keine behördlichen oder tierärztlichen Bestimmungen entgegenstehen,
– das Haustier transportbereit ist und
– von dem Haustier keine Gefahr ausgeht.
Damit wir das Haustier zurückholen können, sind wir berechtigt, von Ihnen ein (amts-)tierärztliches Attest anzufordern.

15. Überführung oder Bestattung im Todesfall

15.1 Es ist eine versicherte Person verstorben. Wir überführen die verstorbene Person an den Wohnsitz in Deutschland und übernehmen die hierfür notwendigen Kosten.

15.2 Statt der Überführung übernehmen wir die Kosten einer Beerdigung oder einer Feuerbestattung am Sterbeort. Wir erstatten diese Kosten bis zu 10.000 Euro pro versicherter Person.

16. Services

16.1 Informationsservice

16.1.1 Vor dem Auslandsaufenthalt informieren wir auf Wunsch über vorgeschriebene oder empfohlene Schutzimpfungen für das Reiseland. Diese Informationen beruhen auf den Veröffentlichungen deutscher Gesundheitsbehörden sowie den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation.

16.1.2 Wir benennen - soweit möglich - einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt vor Ort oder den Namen eines Krankenhauses in der Nähe.

16.1.3 Im Versicherungsfall erreichen Sie uns rund um die Uhr unter der ADAC Notfallnummer. Diese finden Sie in Ihren Versicherungsunterlagen.

16.2 Information der Angehörigen
Es ist ein medizinischer Notfall oder ein Todesfall im Ausland eingetreten. Auf Wunsch verständigen wir die nächsten Angehörigen der versicherten Person.

16.3 Dolmetscher-Service

16.3.1 Für Gespräche mit den örtlichen Ärzten oder Behörden benötigen Sie eine Übersetzungshilfe.

16.3.2 Wir helfen mit unseren Notrufstationen und mehrsprachigen Ambulanzärzten bei den Gesprächen. Wir helfen bei der Vermittlung eines amtlich anerkannten Dolmetschers.

16.3.3 Wir erstatten die Kosten des amtlich anerkannten Dolmetschers. Pro Versicherungsfall zahlen wir insgesamt bis zu 200 Euro.

17. Telefonkosten

Die versicherte Person fordert im Versicherungsfall Serviceleistungen aus dem Ausland an. Wir erstatten die dafür nachgewiesenen Kosten.

Teil 3: Allgemeine Leistungsausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

1. für Aufwendungen, die in Deutschland entstanden sind, selbst wenn es sich um Folgen einer Erkrankung oder Verletzung handelt, die während eines Auslandsaufenthaltes eingetreten sind;
2. wenn die Heilbehandlung im Ausland der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt des Auslandsaufenthaltes war;
3. bei Heilbehandlungen, von denen bei Antritt des Auslandsaufenthaltes aufgrund einer bereits ärztlich diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Auslandsaufenthaltes stattfinden müssen. Dieser Leistungssauschluss gilt nicht, wenn die versicherte Person einen Auslandsaufenthalt wegen des Todes
   – des Ehegatten oder des Lebenspartners in eingetragener Lebenspartnerschaft
   – des in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebenden nichtehelichen Lebenspartners oder
   – eines Verwandten ersten Grades
   unternommen hat.
   Wird eine chronische Erkrankung bereits vor dem versicherten Auslandsaufenthaltes behandelt, gilt: Wir erstatten die Mehraufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung im Ausland, die aufgrund einer Verschlechterung dieser chronischen Erkrankung erforderlich werden;
4. für Krankheiten und deren Folgen, für Todesfälle und für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder Unruhen oder durch die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen oder Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Beginn des Auslandaufenthaltes – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht. Terroristische Anschläge zählen nicht zu den Kriegsereignissen nach Satz 1;
5. wenn Sie Berufssportler sind, für Verletzungen, die durch die aktive Teilnahme an Sportwettkämpfen und dem dazugehörigen Training verursacht wurden;
6. für Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, einschließlich der hierfür verwendeten Arzneimittel;
7. für auf Vorsatz beruhende Erkrankungen und Verletzungen einschließlich deren Folgen;
8. für auf Sucht beruhende Erkrankungen und Verletzungen einschließlich deren Folgen sowie Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren;
9. für alle während einer Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung anfallenden Behandlungs- oder Unterbringungskosten;
10. wenn Sie über Umstände zu täuschen versuchen, die Einfluss auf den Grund oder die Höhe der Leistung haben.

Teil 4: Pflichten (Obliegenheiten)

Um unsere Leistungen erbringen zu können benötigen wir die Mithilfe der versicherten Personen. Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie und die versicherten Personen im Schadensfall zu beachten und welche Folgen hat die Verletzung einer dieser Pflichten?

1. Sie oder eine autorisierte Person haben die Pflicht,

1.1 uns in folgenden Fällen unverzüglich zu verständigen:
– stationäre Heilbehandlung,
– Krankenrücktransport,
– Überführung im Todesfall.
Zudem sind Sie verpflichtet, sich vor umfangreichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z. B. Schnittbildgebungen wie MRT und CT, Biopsien, Koronarangiographien, Operationen) mit uns in Verbindung zu setzen.
Sie erreichen uns rund um die Uhr über die ADAC Notfallnummer. Wir helfen Ihnen und leiten die notwendigen Maßnahmen ein;

1.2 uns vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Schadens zu unterrichten. Auf Verlangen sind Auskünfte in Textform zu erteilen und mit geeigneten Unterlagen nachzuweisen. Beginn und Ende des Auslandsaufenthaltes sind uns auf Verlangen zu belegen.

2. Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
   – Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Schadensfall behandelt oder untersucht haben.
   – anderen Versicherern, Pflegepersonen sowie Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Versicherungsträgern und Behörden.
   Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.
   Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.
   Im Schadensfall muss sich die versicherte Person auf unser Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen.
3. Sie und die versicherten Personen sind verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
4. Verletzen Sie vorsätzlich eine der vorgenannten Pflichten, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Verletzen Sie Ihre Pflichten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Wir sind zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Pflichtverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn Sie die Pflicht arglistig verletzt haben.

Teil 5: Allgemeine Regelungen

1. Wie rechnen wir Versicherungsleistungen ab?

1.1 Wir erstatten auf Originalbelege. Wir sind berechtigt, Zahlungsnachweise zu verlangen. Die Originalbelege werden unser Eigentum. Wurden die Originalrechnungen einer anderen Institution zur Erstattung vorgelegt, so genügen in diesem Fall Rechnungszweitschriften. Voraussetzung ist, dass darauf die Höhe der Erstattung mit einem Originalerstattungsstempel vermerkt ist.

1.2 Alle Belege müssen
– den vollständigen Namen und das Geburtsdatum der behandelten Person,
– das Behandlungsdatum,
– den Grund der Behandlung und
– die einzelnen ärztlichen Leistungen sowie deren Kosten
enthalten.
Bei Rezepten müssen außerdem
– der Name und der Preis des ärztlich verordneten Arzneimittels und
– die Zahlungsbestätigung
vermerkt sein.
Im Todesfall ist eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung der Todesursache beizufügen.

1.3 Wir sind berechtigt, direkt und mit befreiender Wirkung an einen Leistungserbringer zu leisten.

1.4 Ist der Rechnungsbetrag in ausländischer Währung ausgewiesen, so erstatten wir in Euro. Maßgeblich ist der von den deutschen Landesbanken gemeinsam festgelegte Devisenkurs zum Zeitpunkt des Eingangs der Belege bei uns. Weisen Sie uns den von Ihnen gewechselten Kurs nach, so berücksichtigen wir diesen bei der Erstattung.

1.5 Regelungen zur Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag

1.5.1 Ansprüche auf Versicherungsleistungen dürfen nur mit unserer Zustimmung abgetreten werden. Ohne unsere Zustimmung ist eine Abtretung zulässig, wenn im konkreten Fall bei der Abtretung kein schützenwertes Interesse unsererseits entgegensteht. Ein solches liegt insbesondere dann vor, wenn durch die Abtretung unsere Interessen an einer geordneten Schadenregulierung, an der Vermeidung von Missbrauch oder an der Wahrung vertraglicher Pflichten beeinträchtigt werden.

1.5.2 Diese Beschränkung gilt nicht für auf Geld gerichtete Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag oder wenn Sie nachweisen können, dass berechtigte Belange an der Abtretbarkeit vorliegen, die unsere Interessen am Abtretungsabschluss überwiegen.

1.5.3 Die Abtretung von Ansprüchen ist uns in Textform anzuzeigen.

1.5.4 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können ohne unsere Zustimmung nicht verpfändet werden.

1.6 Sobald uns sämtliche erforderliche Nachweise vorliegen sowie Grund und Höhe unserer Leistungspflicht feststehen, werden wir den Schadensfall unverzüglich regulieren.

2. Was gilt, wenn Dritte ebenfalls verpflichtet sind, Leistungen zu erbringen?

2.1 Soweit im Schadensfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dritte können z. B.
– die gesetzliche Krankenversicherung,
– andere gesetzliche Leistungsträger (z.B. gesetzliche Unfall- oder Rentenversicherung) oder
– anderweitige Versicherer
sein.
Soweit aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung beansprucht werden kann, steht es Ihnen frei, wem Sie den Schadensfall melden. Melden Sie ihn der ADAC Versicherung AG, werden wir im Rahmen der Bedingungen in Vorleistung treten und uns zwecks Kostenteilung direkt an den Dritten wenden.

2.2 Haben Sie aufgrund desselben Schadensfalles neben den Ansprüchen auf unsere Leistung auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, können Sie insgesamt keine Entschädigung verlangen, die Ihren Gesamtschaden übersteigt.

2.3 Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge, Beihilfe oder Unfallfürsorge, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

Teil 6: Vertrag und Beitrag

1. Wann beginnt Ihr Versicherungsvertrag und wann müssen Sie den Beitrag bezahlen?

1.1 Der Vertrag beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt. Dieser steht in Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung ist aber, dass der erste Beitrag rechtzeitig bezahlt wird, d. h. Sie zahlen

1.1.1 den Beitrag sofort bei Abschluss der Versicherung;

1.1.2 auf Rechnung und überweisen den Beitrag. Achten Sie bitte darauf, dass Sie den Beitrag **innerhalb der genannten Frist** bezahlen. Ansonsten haben Sie von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die verspätete Zahlung **nicht zu vertreten**. Zahlen Sie nachträglich, beginnt der Versicherungsschutz erst ab Eingang des Beitrags bei uns;

1.1.3 im Lastschriftverfahren: Achten Sie bitte in diesem Fall darauf, dass die Lastschrift von Ihrer Bank eingelöst wird. Ansonsten beginnt der Versicherungsschutz erst ab Eingang des Beitrages bei uns, es sei denn, Sie haben die verspätete Zahlung **nicht zu vertreten**.

1.2 Die Folgebeiträge müssen jeweils am 1. des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt, bezahlt werden. Bitte achten Sie auch hier auf eine rechtzeitige Zahlung des Beitrages, da Sie sonst Ihren Versicherungsschutz gefährden.

1.3 Die Folgen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen der §§ 37 und 38 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

1.4 Wurde der Vertrag während des Auslandsaufenthaltes abgeschlossen, besteht für diesen Auslandsaufenthalt kein Versicherungsschutz.

2. Wann kann Ihr Versicherungsvertrag beendet werden?

2.1 Ordentliche Kündigung
Die Vertragslaufzeit beträgt ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor Vertragsablauf in Textform von Ihnen oder von uns gekündigt wird.

2.2 Außerordentliche Kündigung
Nach einem Versicherungsfall können Sie oder wir den Vertrag in Textform kündigen. Die Kündigung muss spätestens ein Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Leistungen zugehen. Unsere Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang wirksam. Sie selbst können bestimmen, dass Ihre Kündigung sofort oder später wirksam wird, spätestens aber zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres. Bei einer Kündigung vor Ablauf des Versicherungsjahres steht uns derjenige Teil des Beitrages zu, welcher der Zeit von Beginn des laufenden Versicherungsjahres bis zu dem Tag, an dem die Kündigung wirksam wird, entspricht.

2.3 Wenn Sie den Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir nach den gesetzlichen Bestimmungen des § 38 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) kündigen.

3. Wann ändert sich Ihr Beitrag?

3.1. Beitragsumstellung bei Erreichen der Altersgrenze
Ab dem 66. Geburtstag und ab dem 76. Geburtstag müssen Sie einen höheren Beitrag bezahlen. Die Anpassung des Beitrags erfolgt mit Beginn des Versicherungsjahres, das auf den 66. und auf den 76. Geburtstag folgt. Es gilt der dafür gültige Beitrag.

3.2 Beitragsumstellung bei Beendigung der ADAC Mitgliedschaft
Endet Ihre ADAC Mitgliedschaft (z.B. durch Kündigung), können wir auf einen Tarif für Personen ohne ADAC Mitgliedschaft umstellen. Sie müssen den dafür gültigen Beitrag bezahlen. Die Anpassung des Beitrages erfolgt in diesem Fall mit Beginn des Versicherungsjahres, das auf die Beendigung Ihrer ADAC Mitgliedschaft folgt.

3.3 Kündigungsrecht nach Beitragsumstellung
Für die Beitragsumstellung nach Nr. 3.1 und Nr. 3.2 gilt: Sie können den Versicherungsvertrag innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zugang unserer Mitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem eine Beitragsumstellung nach Nr. 3.1 bzw. Nr. 3.2 wirksam werden sollte. Eine Beitragsumstellung wird nur wirksam, wenn Sie gleichzeitig über Ihr Kündigungsrecht in der Mitteilung belehrt worden sind.

3.4 Beitragsanpassung
Die Beiträge sind Ihre Gegenleistung für unser Leistungsversprechen. Wir benötigen die Beiträge, damit wir unsere Leistungsverpflichtungen in allen versicherten Schadensfällen erfüllen können. Wir prüfen deshalb regelmäßig anhand objektiver Kriterien (siehe Nr. 3.7), ob der Beitrag aufgrund der Schaden- und Kostenentwicklung anzupassen ist.

3.5 Eine Beitragsanpassung kann zur nächsten Beitragsfälligkeit erfolgen. Erhöht sich Ihr Beitrag infolge einer Beitragsanpassung, wird die Erhöhung nur dann wirksam, wenn Sie über die Beitragserhöhung, Ihr Kündigungsrecht und die Frist aufgeklärt wurden. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen. Bei einer Beitragserhöhung können Sie innerhalb eines Monats, nachdem Ihnen die Beitragserhöhung mitgeteilt wurde, den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt, zu dem die Erhöhung wirksam wird.

3.6 Die Beitragsanpassung ist nur zulässig, wenn von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt worden ist, dass die Anforderungen für die Beitragsanpassung erfüllt worden sind.

3.7 Kriterien für die Beitragsanpassung

3.7.1 Die Änderung des Beitrages richtet sich nach den Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag im vergangenen Geschäftsjahr sowie nach deren voraussichtlichen Entwicklung bis zum Ende des laufenden Geschäftsjahres. Falls unsere unternehmenseigenen Daten keine ausreichende Grundlage darstellen, können auch Branchenzahlen (z. B. statistische Erkenntnisse des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.) herangezogen werden. Im Falle einer Beitragserhöhung ist eine Heranziehung von Branchenzahlen jedoch dann nicht möglich, wenn unsere unternehmenseigenen Daten zu den Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag über einen Zeitraum von drei Jahren niedriger sind als die Branchenzahlen. In einem solchen Fall müssen wir die Daten zu unseren Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag in Ansatz bringen.
Die Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag errechnen sich aus dem Aufwand für Schadenzahlungen und Schadenrückstellungen inkl. der Aufwendungen für die Schadenregulierung in einem Geschäftsjahr, geteilt durch die durchschnittliche Anzahl der Versicherungsverträge desselben Geschäftsjahres. Auflösungen von Schadenrückstellungen während eines Geschäftsjahres reduzieren die Schadenaufwendungen.
Wir können den Beitrag erhöhen bzw. müssen ihn um den Prozentsatz vermindern, um welchen sich die Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag des vergangenen Geschäftsjahres gegenüber der Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag des vorvergangenen Geschäftsjahres verändert hat (Rückwärtsbetrachtung). Erhalten wir Kenntnis von signifikanten Änderungen der Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag, welche im laufenden Geschäftsjahr erwartet werden, können wir den Beitrag zusätzlich um den Prozentsatz erhöhen bzw. müssen ihn zusätzlich um den Prozentsatz vermindern, der der erwarteten Änderung bis zum Ende des laufenden Geschäftsjahres entspricht (Vorwärtsbetrachtung).
Der Berechnungszeitraum beginnt nach dem letzten abgeschlossenen und geprüften Geschäftsjahr.

3.7.2 Der geänderte Beitrag darf nicht höher sein als der zum Zeitpunkt der Änderung geltende Beitrag für neue Versicherungsverträge mit gleichen Merkmalen.

3.7.3 Ergibt die Änderung der Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag eine Beitragserhöhung oder -minderung unter 5 %, wird der Beitrag nicht angepasst.

3.7.4 Ist eine Beitragsanpassung in einem oder mehreren hintereinander liegenden Jahren nicht vorgenommen worden, werden bei der Ermittlung des Anpassungsfaktors gem. Nr. 3.7.1 die Veränderungswerte der Rückwärtsbetrachtungen für diese Jahre bei der Ermittlung der Voraussetzungen bzw. der Höhe der nächsten Beitragsanpassung mit eingerechnet. Die Veränderungswerte der Vorwärtsbetrachtungen gem. Nr. 3.7.1 bleiben dabei für alle zurückliegenden, nicht jedoch für das aktuelle Geschäftsjahr unberücksichtigt. Ist eine Beitragsanpassung in den Vorjahren nicht vorgenommen worden, können die Änderungen höchstens der letzten drei Jahre vor dem Berechnungszeitraum nach Nr. 3.7.1 eingerechnet werden, sofern sich für diesen Zeitraum eine Erhöhung von insgesamt über 5 % ergibt. Ergibt die Berechnung für den Gesamtzeitraum der Betrachtung eine Beitragsminderung von insgesamt über 5 %, ist die ADAC Versicherung AG zur Beitragsabsenkung verpflichtet.

3.7.5 Behandlung von Sonderereignissen
Tritt in einem Geschäftsjahr nach Ansicht des Treuhänders ein von uns nicht zu vertretender, außergewöhnlicher Umstand ein, der eine lediglich vorübergehende Änderung der Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag sowohl in der Rückwärts- als auch in der Vorwärtsbetrachtung (vgl. Nr. 3.7.1) verursacht bzw. verursachen wird (Sonderereignis), gilt folgendes:

a) Von einer Beitragsanpassung wird abgesehen, wenn die Annahme gerechtfertigt ist, dass sich der Umstand, der eine lediglich vorübergehende Änderung der Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag (vgl. Nr. 3.7.1) verursacht, im folgenden Geschäftsjahr wieder normalisieren wird.

b) Stellt sich im Nachhinein heraus, dass sich die Änderung der Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag entgegen der Annahme gem. Nr. 3.7.5 a. im folgenden Geschäftsjahr doch nicht wieder normalisiert hat, haben wir die Möglichkeit, statt einer im Rahmen einer Beitragsanpassung durchzuführenden Beitragsabsenkung eine Beitragsrückerstattung durchzuführen. Sie ist für jedes Geschäftsjahr, in dem sich die Änderungen der Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag noch nicht wieder normalisiert haben, zu wiederholen. Eine solche Beitragsrückerstattung ist auf den Teil der Prämie beschränkt, der für die Bedienung der Schadenkosten vorgesehen ist.

c) Eine Beitragsrückerstattung statt einer Beitragsabsenkung ist ebenfalls möglich, wenn von vorneherein die Annahme, die Änderung der Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag (vgl. Nr. 3.7.1) werde sich im folgenden Geschäftsjahr wieder normalisieren, nicht gerechtfertigt ist. In diesem Fall ist für jedes Jahr, in dem sich die Änderung der Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag noch nicht wieder normalisiert hat, eine separate Beitragsrückerstattung durchzuführen. Eine solche Beitragsrückerstattung ist auf den Teil der Prämie beschränkt, der für die Bedienung der Schadenkosten vorgesehen ist.

Jegliche Beitragsrückerstattung statt Beitragsabsenkung ist nur zulässig, wenn von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt worden ist, dass die jeweiligen Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

3.7.6 Verfahren zur Beitragsanpassung nach Ende eines Sonderereignisses
Nach dem Ende eines Sonderereignisses gilt für die dann folgende Beitragsanpassung:
Die ADAC Versicherung AG kann den Beitrag erhöhen bzw. muss ihn um den Prozentsatz vermindern, um welchen sich die Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag des ersten Geschäftsjahres, welches nicht mehr durch das Sonderereignis beeinträchtigt war gegenüber jener des Geschäftsjahres vor dem Sonderereignis, verändert hat (Rückwärtsbetrachtung). Erhalten wir Kenntnis von signifikanten Änderungen der Schadenaufwendungen pro Versicherungsvertrag, welche im laufenden Geschäftsjahr erwartet werden, können wir den Beitrag zusätzlich um den Prozentsatz erhöhen bzw. müssen ihn zusätzlich um den Prozentsatz vermindern, der der erwarteten Änderung bis zum Ende des laufenden Geschäftsjahres entspricht (Vorwärtsbetrachtung).

Der Berechnungszeitraum beginnt nach dem ersten abgeschlossenen und geprüften Geschäftsjahr, welches nicht mehr durch das Sonderereignis beeinträchtigt war.

Anschließend folgen die Regeln zur Beitragsanpassung wieder dem unter Nr. 3.7.1 bis 3.7.4 gesagten.

4. Künftige Verbesserungen der Leistungen

Werden diese Bestimmungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil beitragsneutral geändert, gelten diese sofort auch für Ihren Vertrag.

So reichen Sie die Rechnungen zur Erstattung ein

Damit wir Ihnen schnell und unbürokratisch Ihre verauslagten Kosten auf Ihr Konto überweisen können, benötigen wir

- Ihre ADAC Mitgliedsnummer bzw. den Zahlungsnachweis sowie Ihre Bankverbindung,
- die Originalrechnungen mit Zahlungsbestätigungen,
- bei Medikamenten die ärztliche Verordnung,
- Nachweis über den Zeitpunkt des Grenzübertritts ins Ausland.

Bitte achten Sie darauf, dass auf der Rechnung

- der Name und das Geburtsdatum des Patienten,
- die Krankheitsbezeichnung (Diagnose),
- Behandlungsort, Behandlungsdatum und -dauer sowie
- alle Einzelleistungen des Arztes und des Krankenhauses vermerkt sein müssen.

Haben Sie zunächst Ihren Krankenversicherer in Anspruch genommen, dann reichen Sie uns bitte die Rechnungskopie mit dem Original-Erstattungsvermerk ein.

Schadenmeldung online.
Bequem und schnell können Sie Ihren Schaden über unser Online-Formular melden:
adac.de/aksosm

Schadenmeldung per Post.
Ein Formular für Ihre Schadenmeldung erhalten Sie in Ihrer ADAC Geschäftsstelle oder hier zum Herunterladen:
adac.de/schaden-melden

Für Reisen in die USA: Bitte verlangen Sie in den USA zur Abrechnung von Ihrem behandelnden Arzt/Krankenhaus folgende Originalformulare: Form-HCFA oder Form-UB

Ihr Kontakt zum ADAC Auslandskrankenschutz Basis

ADAC Notrufnummer

+49 89 76 76 76 (rund um die Uhr)

Vertragsservice

+49 89 76 76 66 32

@ service@adac.de

Reisemedizinische Informationen

+49 89 76 76 77

Schadenservice

+49 89 76 76 25 12

@ personen-versicherungen@adac.de

Schadenmeldung:

adac.de/aksosm