

Versicherungsbedingungen Krankentagegeldversicherung für Auslandsaufenthalte bei der Advigon Versicherung AG VB-KT 2019_11 Care Cash (CCKTV2019_11)



§ 1 Versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1. Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
2. Versicherungsfähig sind natürliche Personen bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres (67. Geburtstag), sofern
 - a. diese sich nur vorübergehend im Ausland aufhalten,
 - b. bei Abschluss des Versicherungsvertrages das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
 - c. einer Erwerbstätigkeit im Rahmen eines Arbeits- oder Dienstverhältnisses oder einer gewerblichen oder freiberuflichen Tätigkeit nachgehen, in diesem Rahmen regelmäßige Einkünfte erzielen und
 - d. diese in einem der in der Anlage 2 genannten Produkte/Tarife (= führendes Produkt) versichert sind. Anlage 2 ist Bestandteil dieser Bedingungen.
3. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die
 - a. Leistungssport betreiben oder im Rahmen ihres Auslandsaufenthaltes eine körperliche Tätigkeit in einem der in Anlage 1 aufgelisteten Berufe bzw. eine sportliche Tätigkeit gegen Entgelt ausüben. Die Anlage 1 ist Bestandteil dieser Bedingungen;
 - b. in der Bundesrepublik Deutschland der gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherungspflicht unterliegen;
 - c. die dauernd pflegebedürftig sind. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
 - d. zum Zeitpunkt der Antragstellung bei dem Versicherer bzw. der Care Concept AG während der Dauer ihres befristeten Aufenthaltstitels in der Bundesrepublik Deutschland einen oder mehrere aufeinander folgende Krankenversicherungsverträge gemäß § 195 (3) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) abgeschlossen hatten, deren Gesamtversicherungsdauer einen Zeitraum von 5 Jahren überschritten hat. Dies gilt auch dann, wenn mehrere aufeinander folgende Verträge bei unterschiedlichen Versicherungsgesellschaften bestanden haben;
 - e. sich bei Antragstellung bereits länger als 12 Monate durchgehend im Ausland aufhalten und die während dieser Zeit nicht bei einer gesetzlichen oder privaten Kranken- oder Reise-Krankenversicherung versichert waren;
 - f. illegal in das Aufenthaltsland eingereist sind bzw. sich dort illegal aufhalten.
4. Bei laufenden Verträgen endet die Versicherungsfähigkeit versicherter Personen, die sich im Rahmen eines befristeten Aufenthaltstitels in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, mit Erreichen einer Gesamtversicherungsdauer von 5 Jahren aller aufeinander folgenden Krankenversicherungsverträge im Sinne des § 195 Abs. (3) Versicherungsvertragsgesetz (VVG), auch soweit diese bei anderen Versicherungsgesellschaften abgeschlossen wurden.
5. Die Versicherungsfähigkeit entfällt auch dann, wenn die betreffende Person die Staatsangehörigkeit des Aufenthaltslandes erworben hat oder ihren ständigen Wohnsitz in das Aufenthaltsland verlegt hat.

§ 2 Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

I. Abschluss des Versicherungsvertrages

1. Die Krankentagegeldversicherung für Auslandsaufenthalte kann nur in Verbindung mit einer der in Anlage 2 aufgeführten Auslandskrankenversicherungen (= führendes Produkt) des Versicherers abgeschlossen werden. Die Anlage 2 ist Bestandteil dieser Bedingungen.
2. Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass der von dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, hierfür vorgesehene Antrag, auch soweit er in elektronischer Form zu stellen ist, ordnungsgemäß ausgefüllt bei der Care Concept AG eingeht und der Versicherer den Antrag mit Übersendung des Versicherungsscheines annimmt. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
3. Wird für den beantragten Versicherungsschutz ein Gesundheitszeugnis benötigt, ist hierfür das von dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, vorgesehene Formular, auch soweit dieses in elektronischer Form vorliegt, zu verwenden. Sofern ein ergänzendes ärztliches Zeugnis erforderlich ist, trägt der Antragsteller die Kosten für die Untersuchung und die Erstellung des ärztlichen Zeugnisses. Der Vertrag kommt – soweit ein Gesundheitszeugnis benötigt wird – nur dadurch zustande, dass der Versicherungsnehmer eine ausdrückliche Erklärung über die Antragsannahme

in Textform erhält.

4. Für Personen, welche die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 dieser Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nicht versicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender – unter Abzug der Kosten des Versicherers oder der Care Concept AG – zur Verfügung.
5. Der Versicherungsvertrag muss, soweit im gesetzlichen Rahmen bzw. innerhalb der vertraglichen Höchstversicherungsdauer zulässig, für die gesamte Dauer des Auslandsaufenthaltes, maximal bis zu der im jeweiligen Tarif vorgesehenen Höchstversicherungsdauer, abgeschlossen werden. Zugleich muss die Laufzeit der Krankentagegeldversicherung der Laufzeit des führenden Produktes entsprechen.
6. Die Mindestversicherungsdauer der Krankentagegeldversicherung entspricht der des führenden Produktes. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 5 Jahre. Eine Verlängerung ist im Rahmen der gesetzlichen sowie der jeweiligen tariflichen Bestimmungen möglich.
7. Nach Erreichen der Höchstversicherungsdauer für vorübergehende Aufenthalte in der Bundesrepublik Deutschland kann ein neuer befristeter Krankentagegeldversicherungsvertrag nur abgeschlossen werden, wenn zwischen der Beendigung des vorherigen Auslandsaufenthaltes und dem neuen Auslandsaufenthalt ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten besteht, in dem sich die versicherte Person nachweislich in ihrem Heimatland aufgehalten hat.

II. Abschluss eines Anschlussvertrages

1. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes im Ausland kann für den weiteren bisher nicht versicherten Auslandsaufenthalt ein rechtlich eigenständiger Anschlussvertrag (= Verlängerungsvertrag) unter den folgenden Voraussetzungen abgeschlossen werden:
 - a. Der Antrag auf Abschluss eines Anschlussvertrages muss über die Homepage der Care Concept AG vor dem Versicherungsende des laufenden Versicherungsvertrages erfolgen.
 - b. Der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, muss dem Antrag auf Verlängerung des Versicherungsschutzes ausdrücklich zustimmen. Der rechtlich eigenständige Anschlussvertrag kommt dann mit Übersendung des Versicherungsnachweises an den Versicherungsnehmer zustande. Wird für einen nicht ausdrücklich angenommenen eigenständigen Anschlussvertrag eine Prämie bezahlt, steht diese dem Absender – unter Abzug der Kosten des Versicherers und der Care Concept AG – zur Verfügung.
 - c. Bei Personen mit befristetem Aufenthaltstitel für die Bundesrepublik Deutschland ist der Abschluss eines Anschlussvertrages grundsätzlich nur möglich, sofern unter Berücksichtigung aller vorbestehenden befristeten Krankenversicherungsverträge nach § 195 Abs. (3) VVG mit Versicherungsschutz für die Bundesrepublik Deutschland eine Gesamtversicherungsdauer von 5 Jahren nicht überschritten wird. Dies gilt auch, wenn vorbestehende befristete Krankenversicherungen bei anderen Versicherungsgesellschaften bestanden. Der Versicherer ist vom Versicherungsnehmer über alle vorbestehenden Krankenversicherungsverträge, welche während des vorübergehenden Aufenthaltes bestanden haben, zu informieren.
2. Sofern nach dem gewählten Tarif oder eventuellen sonstigen vertraglichen Vereinbarungen nicht etwas anderes bestimmt ist, besteht bei einer Verlängerung des Versicherungsschutzes durch einen rechtlich eigenständigen Anschlussvertrag Versicherungsschutz auch für die Versicherungsfälle, Unfallfolgen, Krankheiten und Krankheitssymptome sowie deren Folgen, die bereits bei Beantragung des Anschlussvertrages bestanden haben oder neu eingetreten sind. Die Bestimmungen nach § 8 Ziff. 1 Buchstabe a. bis c. und Buchstabe j. kommen in diesem Fall nicht zur Anwendung. Die Wartezeit gemäß § 7 III. entfällt.
3. Wird für Aufenthalte im weltweiten Ausland – mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland – der Erstvertrag für eine Dauer von 5 Jahren abgeschlossen, hat die versicherte Person einen Anspruch darauf, zum gleichen Inhalt einen neuen, rechtlich eigenständigen Krankentagegeldversicherungsvertrag (= Verlängerungsvertrag) für die Dauer von weiteren 5 Jahren abzuschließen. Voraussetzung ist, dass der auf 5 Jahre abgeschlossene Erst-Vertrag ohne Unterbrechung bestanden hat. Der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, verzichtet auf die Einschränkungen nach § 8 Ziff. 1 Buchstabe a. und Ziff. 1 Buchstabe b., hat aber die Möglichkeit, nach einer Risikoprüfung für den Anschlussvertrag einen

**Versicherungsbedingungen
Krankentagegeldversicherung
für Auslandsaufenthalte
bei der Advigon Versicherung AG
VB-KT 2019_11 Care Cash (CCKTV2019_11)**



Risikozuschlag von bis zu 100 % auf die zugrunde zu legende Tarifprämie zu erheben. Für bereits eingetretene Versicherungsfälle besteht die Leistungspflicht gemäß § 7 III. Ziff. 7 der VB-KT 2017_7 (CCKTV2017_7) fort.

III. Ende des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag endet

- a. zum vereinbarten Zeitpunkt;
- b. mit Vollendung des 67. Lebensjahres (67. Geburtstag);
- c. mit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit, mit dem Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit oder einer teilweisen Erwerbsminderung sowie mit Bezug einer Erwerbs-, Erwerbsminderungs-, Berufsunfähigkeits- oder Altersrente. Über die Frage, ob dem Grunde nach und von welchem Zeitpunkt an und mit welchem Grad eine Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung vorliegt, entscheidet der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, aufgrund der eingereichten bzw. der angeforderten Nachweise und Unterlagen. Der Versicherungsnehmer erhält hierzu einen Bescheid in Textform. Soweit dies erforderlich und die Kenntnis der versicherten Person von Bedeutung ist, erhält auch die versicherte Person einen Bescheid in Textform;
- d. mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, abzugeben;
- e. bei vorübergehenden Aufenthalten in der Bundesrepublik Deutschland mit dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik Deutschland. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von 2 Monaten nach dem Wegzug des Versicherungsnehmers abzugeben;
- f. wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland nicht mehr vorliegen;
 - da die versicherte Person zu einem dauerhaften Aufenthalt im Aufenthaltsland durch die Begründung eines ständigen Wohnsitzes entschieden hat oder
 - da die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt;
- g. zu dem Zeitpunkt, in welchem eine der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfällt;
- h. mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes;
- i. mit dem Ende des führenden Produktes.

§ 3 Kündigung

1. Ordentliche Kündigung
Das Versicherungsverhältnis kann – nach Ablauf der Mindestlaufzeit – jederzeit durch den Versicherungsnehmer gekündigt werden. Bei Kündigung steht dem Versicherungsnehmer die Rückerstattung der Versicherungsprämie für den Zeitraum des nicht in Anspruch genommenen Versicherungsschutzes zu. Die Kündigung des Versicherungsvertrages entzieht dem Versicherer nicht das Recht, die Zahlung der Prämie für den Versicherungszeitraum zu fordern, für den Versicherungsschutz durch den Versicherer gewährleistet wurde. Sind der Versicherungsnehmer und die versicherte Person nicht identisch, wird eine Kündigung durch den Versicherungsnehmer nur wirksam, wenn die von der Kündigung betroffene versicherte Person von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt hat und der Versicherungsnehmer dies entsprechend nachweist. Die Kündigungserklärung bedarf der Textform (E-Mail, Fax oder Post). Die betroffene versicherte Person hat das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung eines zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung hierüber ist innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Kündigung abzugeben. Der Versicherer verzichtet auf sein Recht zur ordentlichen Kündigung.
2. Außerordentliche Kündigung
Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für den Versicherer unberührt.

§ 4 Prämie

1. Allgemeines
 - a. Die Prämie richtet sich nach der Zahlweise der Prämie des führenden Produktes.
 - b. Die Höhe der Prämie bestimmt sich nach der vom Versicherungsnehmer gewählten Höhe des Tagesgeldes in Verbindung mit der Anzahl der vom Versicherungsnehmer gewählten Karenztage. Im Übrigen wird auf Anlage 3 der Versicherungsbedingungen verwiesen.
2. Zahlung der Erst- oder Einmalprämie
 - a. Die Erst- oder Einmalprämie ist bei Vertragsbeginn fällig.
 - b. Wird die Erst- oder Einmalprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
 - c. Ist die Erst- oder Einmalprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
3. Zahlung von Folgeprämien:
 - a. Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzt eine Zahlungsfrist von 2 Wochen.
 - b. Tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
 - c. Der Versicherer verbindet die Zahlungsfrist von 2 Wochen mit der Kündigung des Vertrages zum Ablauf der Zahlungsfrist. Die Kündigung wird mit Fristablauf wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung noch in Verzug ist.
 - d. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden der Kündigung die Zahlung leistet. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Gleiches gilt für den Fall, dass die versicherte Person innerhalb von 2 Monaten nach Kenntnis von der Kündigung einen neuen Versicherungsnehmer benennt und von diesem der angemahnte Betrag gezahlt wird. Auch in diesem Fall besteht jedoch kein Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind.
4. Einzelheiten zur Prämienzahlung
 - a. Die Zahlung der Erst- oder Folgeprämie bzw. des Erst- oder Folgebeitrages kann wahlweise über das SEPA-Lastschriftverfahren, per Überweisung, per Kreditkartenzahlung oder per PayPal erfolgen.
 - b. Wird die Prämie vom Versicherer per SEPA-Lastschriftverfahren von einem Bank- oder Kreditkartenkonto abgerufen, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und weder der Versicherungsnehmer noch – im Fall, dass der Versicherungsnehmer nicht Inhaber des Kontos ist – der Versicherungsnehmer und/oder Kontoinhaber dem Zahlungsabruf widerspricht bzw. widersprechen. Konnte die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer Zahlungsaufforderung des Versicherers in Textform (z. B. durch Übersendung per E-Mail, Fax oder Post etc.) erfolgt.

§ 5 Prämie bei Anschlussverträgen

Die Berechnung der Prämien erfolgt auf Grundlage der zum Versicherungsbeginn des Anschlussvertrages jeweils gültigen technischen Berechnungsgrundlagen. Insoweit werden das dann erreichte Lebensalter der versicherten Person sowie die dann im Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen zur Prämienberechnung verwendet.

§ 6 Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1. Geltungsbereich
 - a. Im Rahmen dieser Bestimmungen bietet der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, versicherten Personen Versicherungsschutz, die sich vorübergehend im weltweiten Ausland aufhalten.
 - b. Als weltweites Ausland im Sinne dieser Bedingungen gilt nicht das Heimatland der versicherten Person. Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmungen, ist das Land, in dem die versicherte Person einen

Versicherungsbedingungen Krankentagegeldversicherung für Auslandsaufenthalte bei der Advigon Versicherung AG VB-KT 2019_11 Care Cash (CCKTV2019_11)



ständigen Wohnsitz hat und/oder die Staatsgebiete der Länder, deren Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.

2. Beginn
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch
 - a. nicht vor zustande kommen des Versicherungsvertrages (Vertragsbeginn);
 - b. nicht vor der Grenzüberschreitung der versicherten Person ins Ausland;
 - c. nicht vor Zahlung der Prämie;
 - d. nicht vor Ablauf von Wartezeiten;
 - e. nicht vor Beginn des Versicherungsschutzes des führenden Produktes.
3. Ende
Der Versicherungsschutz endet auch für schwebende Versicherungsfälle
 - a. zum vereinbarten Zeitpunkt;
 - b. mit Beendigung des Versicherungsvertrages;
 - c. mit Beendigung des führenden Produktes;
 - d. spätestens mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes;
 - e. wenn eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung für die Bundesrepublik Deutschland erteilt wird;
 - f. mit dem Zeitpunkt, in dem eine der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 Ziff. 1 und Ziff. 2 dieser Bedingungen der versicherten Person entfällt.

§ 7 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

I. Gegenstand des Versicherungsschutzes

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1. Der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, bietet nach dem abgeschlossenen Tarif Versicherungsschutz gegen Verdienstaustausch als Folge von
 - a. Unfällen oder unerwarteten und akut im Ausland aufgetretenen Krankheiten;
 - b. medizinisch indizierten Behandlungen wegen Schwangerschaft der versicherten Person, Schwangerschaftskomplikationen, medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüchen sowie Fehlgeburten, sofern die Schwangerschaft nicht bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes bzw. Beginn der Verlängerung des Versicherungsschutzes durch einen Anschlussvertrag bestanden hat. Der Versicherer gewährt im Versicherungsfall bei Arbeitsunfähigkeit ein Krankentagegeld.
2. Versicherungsfall ist die im Verlauf einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Arbeitsunfähigkeit mehr besteht.
3. Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht. Eine während der Behandlung neu eingetretene und behandelte Krankheit oder Unfallfolge, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der ersten Krankheit oder Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht. Wird Arbeitsunfähigkeit gleichzeitig durch mehrere Krankheiten oder Unfallfolgen hervorgerufen, so wird das Krankentagegeld nur einmal gezahlt. Führen mehrere Versicherungsfälle mit mehreren sich anschließenden oder überschneidenden Arbeitsunfähigkeiten bei Arbeitnehmern zu einer Beendigung des Gehaltsfortzahlungsanspruchs, so wird die Karenzzeit in diesen Fällen für die durchgehende Arbeitsunfähigkeit zusammengerechnet und das versicherte Krankentagegeld ab dem Zeitpunkt des Fortfalls des Gehaltsanspruchs, frühestens aber nach der vereinbarten Karenzzeit gezahlt. Eintritt und Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind durch Bescheinigung des behandelnden Arztes oder Zahnarztes nachzuweisen. Etwaige Kosten derartiger Nachweise sind vom Versicherungsnehmer zu tragen. Bescheinigungen von Ehegatten, dem Partner/der Partnerin einer gesetzlich eingetragenen Lebenspartnerschaft gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kindern reichen nicht aus (siehe auch § 8 dieser Bedingungen).
4. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Versicherungsfälle, die unerwartet während des beruflichen Auslandsaufenthaltes eintreten.

II. Umfang der Leistungspflicht

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1. Die Leistungspflicht des Versicherers, vertreten durch die Care Concept AG,

beginnt nach Ablauf der Wartezeit mit dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit zuzüglich der vereinbarten leistungsfreien Tage (Karenzzeit). Es kann eine Karenzzeit von 42, 91 oder 183 Tagen vereinbart werden. Die Leistungspflicht endet mit Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder mit dem Ende des Versicherungsschutzes für den Versicherungsfall, spätestens jedoch mit Ablauf einer Leistungsdauer in Höhe von 546 Tagen (78 Wochen) einschließlich der Karenzzeit.

2. Die Zahlung von Krankentagegeld setzt voraus, dass die versicherte Person während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch einen im Ausland anerkannten und zugelassenen Arzt, Zahnarzt oder im Krankenhaus behandelt wird. Bei medizinisch ambulanter Heilbehandlung steht der versicherten Person die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei sowie unter anderen staatlich zugelassenen Behandlern, die über eine auf ihrem Sachgebiet anerkannte und fundierte Ausbildung verfügen. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, Krankengeschichten führen und keine Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen. Für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im Übrigen aber die Voraussetzungen des Satzes 1 dieses Absatzes erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann gewährt, wenn kein anderes der in Satz 1 dieses Absatzes genannten Krankenhäuser in zumutbarer Nähe ist, oder wenn der Versicherer die Kostenübernahme vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat. Diese Einschränkung entfällt bei einer Notfallaufnahme. Die Zustimmung muss dann umgehend nachträglich eingeholt werden.
3. Die Höhe des zu zahlenden Krankengeldes beträgt 90 % des durchschnittlichen Nettogehalts der vergangenen 12 Monate aus der versicherten Tätigkeit bei demselben Arbeitgeber. Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Tantiemen oder Bonuszahlungen, werden dabei nicht berücksichtigt. Bestand das Arbeitsverhältnis noch keine 12 Monate, so wird das Nettoentgelt aufgrund der bestehenden Beschäftigungsmonate ermittelt. Das Krankentagegeld ist auf maximal 300,- EUR pro Kalendertag begrenzt.
4. Bei Tätigkeiten, die nicht in einem Arbeits- oder Angestelltenverhältnis ausgeübt werden, gelten an Stelle des Nettogehalts als Bemessungsgrundlage 80 % der nach den Vorschriften des deutschen Einkommensteuergesetzes ermittelten Einkünfte aus der versicherten hauptberuflichen Tätigkeit aus Gewerbebetrieb oder selbständiger Arbeit.
5. Besteht gleichzeitig ein Anspruch auf Krankentagegeld aus einem anderen Vertrag oder von einem anderen Leistungsträger, so ermäßigt sich aus diesem Vertrag der Anspruch gemäß Ziff. 3 – unbeschadet etwaiger Ansprüche auf Krankentagegeld – in der Weise, dass insgesamt nur bis zur Höhe gemäß Ziff. 3 (90 % des durchschnittlichen Nettogehalts der vergangenen 12 Monate) geleistet wird.
6. Nimmt die versicherte Person nach vollständiger Arbeitsunfähigkeit (im Sinne des § 7 I. Ziff. 3 Satz 1) ihre berufliche Tätigkeit mit ärztlicher Zustimmung stufenweise wieder auf, wird das Krankentagegeld für die Dauer der teilweisen Arbeitsunfähigkeit bis zu der in Ziff. 3 genannten Höhe unter Abzug des während dieser Zeit erzielten Nettoeinkommens gezahlt, im Versicherungsfall jedoch längstens bis zum Ablauf der tariflich vereinbarten Leistungsdauer in Höhe von 546 Tagen (78 Wochen) einschließlich der Karenzzeit.
7. Ist in einem bei dem Versicherer lückenlos vorbestehenden Erst- oder Vorvertrag ein erstattungsfähiger Versicherungsfall eingetreten und hat die versicherte Person aus diesem Vertrag Leistungen erhalten, besteht die Leistungspflicht im Rahmen des Anschlussvertrages fort. Die Leistungsdauer für schwebende Versicherungsfälle aus dem Erst- oder Vorvertrag wird auf die Leistungsdauer des Anschlussvertrages angerechnet und endet spätestens nach Ablauf der vereinbarten maximalen Leistungsdauer in Höhe von insgesamt 546 Tagen (78 Wochen), einschließlich der Karenzzeit.

III. Wartezeit

1. Die Wartezeit beträgt 31 Tage. Sie rechnet vom Versicherungsbeginn an. Sie entfällt,
 - a. wenn die versicherte Person eine Einreise im versicherten örtlichen Geltungsbereich innerhalb von 31 Tagen vor Antragstellung nachweist bzw. die Versicherung vor Antritt der Auslandsreise abgeschlossen wurde.

Versicherungsbedingungen Krankentagegeldversicherung für Auslandsaufenthalte bei der Advigon Versicherung AG VB-KT 2019_11 Care Cash (CCKTV2019_11)



- Maßgebend ist der Eingang des Antrages bei dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG;
- b. bei Unfällen, welche nach Versicherungsbeginn eintreten.
 2. Eine seit Einreise in die Bundesrepublik Deutschland bzw. seit der Grenzüberschreitung ins Ausland lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende Vorversicherung kann auf die allgemeine Wartezeit angerechnet werden. Die Leistungseinschränkungen gemäß § 7 III. und § 8 gelten uneingeschränkt weiter.
 3. Bei Erstverträgen rechnen die Wartezeiten vom Versicherungsbeginn an.
 4. Bei Abschluss eines Anschlussvertrages rechnen die Wartezeitregelungen vom Versicherungsbeginn des Anschlussvertrages an.

§ 8 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Sofern nach dem gewählten Tarif oder den vertraglichen Vereinbarungen nicht etwas anderes bestimmt ist, besteht keine Leistungspflicht für Arbeitsunfähigkeit:
 - a. wegen Versicherungsfällen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind;
 - b. wegen Unfallfolgen und Krankheiten (einschließlich Krankheitssymptomen), die bei Vertragsabschluss bestehen und bekannt sind, unabhängig davon, ob diese medizinisch behandelt wurden oder die versicherte Person hierzu einen ärztlichen Rat erhalten hat;
 - c. wegen Heilbehandlungen und anderen ärztlich angeordneten Maßnahmen, von denen der versicherten Person bei Vertragsabschluss oder vor Antritt des Auslandsaufenthaltes bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Auslandsaufenthaltes stattfinden mussten;
 - d. wegen Krankheiten und Unfallfolgen, deren Behandlung im Ausland der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;
 - e. während gesetzlicher Beschäftigungsverbote für in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis befindliche werdende Mütter und Wöchnerinnen (Mutterschutz);
 - f. wegen solcher Krankheiten einschl. ihrer Folgen sowie wegen Folgen von Unfällen und Todesfällen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, Aufruhr, Unruhen, Terrorismus oder sonstige Feindseligkeiten auch ohne Kriegserklärung verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person während Ihres Auslandsaufenthaltes überraschend von einem dieser Ereignisse betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt 7 Tage nachdem das Auswärtige Amt für das Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält, eine Reisewarnung ausgegeben hat (Krisenregion). Besteht für die versicherte Person nachweislich keine Möglichkeit, die Krisenregion innerhalb von 7 Tagen nach der ausgesprochenen Reisewarnung zu verlassen und hat die versicherte Person die Unmöglichkeit oder Verzögerung der Ausreise nicht zu vertreten, besteht der erweiterte Versicherungsschutz fort, bis der versicherten Person die Ausreise möglich wird. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg, Aufruhr, Unruhen, Terrorismus oder sonstige Feindseligkeiten – auch ohne Kriegserklärung vorherrschen;
 - g. wegen solcher Krankheiten einschl. ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kernenergie, den Einsatz von ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen) oder im Rahmen einer kriminellen Handlung verursacht sind;
 - h. wegen Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen (mit Ausnahme von § 7 II. Ziff. 2 Satz 4-6);
 - i. wegen der Behandlung von Krankheiten und Unfallfolgen, die auf übermäßigen Alkoholenuss bzw. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch zurückzuführen sind sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
 - j. wegen bei Versicherungsbeginn bzw. bei Beantragung eines Anschlussvertrages bestehende Schwangerschaften und deren Folgen,
 - k. wegen Behandlungen und/oder Krankschreibung durch Ehegatten, den Partner/die Partnerin einer gesetzlich eingetragenen Lebenspartnerschaft gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder;
 - l. wegen Behandlungen oder Krankschreibungen durch den Versicherungsnehmer oder von Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt;
 - m. wegen einer durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingten Behandlung oder Unterbringung;
 - n. wegen Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen, für Hypnose sowie für psychoanalytische und psychotherapeutische

- Behandlungen;
- o. wegen ambulanter Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- p. wegen Schwangerschaftsabbrüchen, die nicht medizinisch notwendig sind (sozial indizierte Schwangerschaftsabbrüche);
- q. wegen Immunisierungsmaßnahmen;
- r. wegen Behandlungen aufgrund von Sterilität, einschl. künstlicher Befruchtungen, dazugehöriger Voruntersuchungen und Folgebehandlungen sowie Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- s. wegen Selbstmord, Selbstmordversuche und deren Folgen;
- t. wegen Organspenden und deren Folgen.
2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn:
 - a. der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
 - b. der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

§ 9 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - a. für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu sorgen; die versicherte Person hat insbesondere die Weisungen des Arztes gewissenhaft zu befolgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind;
 - b. eine Arbeitsunfähigkeit dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, spätestens 14 Tage nach Beginn der medizinisch notwendigen Heilbehandlung in Textform (E-Mail, Fax oder Post) anzuzeigen;
 - c. dem Versicherer und der Care Concept AG jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen und Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen im Original einzureichen. Originalbelege werden Eigentum des Versicherers und müssen den Namen der behandelten Person, die genaue Bezeichnung der Krankheit sowie den Beginn und das voraussichtliche Ende der Arbeitsunfähigkeit enthalten. Fortdauernde Arbeitsunfähigkeit ist dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, regelmäßig, soweit nicht anders von dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, gefordert, in höchstens vierzehntägigen Abständen nachzuweisen. Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, unverzüglich anzuzeigen;
 - d. der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer vertreten durch die Care Concept AG, zur Berechnung der Leistungshöhe eine Bescheinigung über das Nettoentgelt gemäß § 7 II. Ziff. 3 beizubringen; übt die versicherte Person eine Tätigkeit nach § 7 II. Ziff. 4 aus, haben der Versicherungsnehmer und die versicherte Person über die Höhe der Einkünfte eine aktuelle und aussagefähige Bescheinigung des zuständigen Finanzamtes vorzulegen. Auf Verlangen des Versicherers, vertreten durch die Care Concept AG, ist die Einkommensemittlung vom Versicherungsnehmer und der versicherten Person nach den Vorschriften des deutschen Einkommensteuergesetzes im Einzelnen nachvollziehbar darzustellen und durch Vorlage von Original-Belegen und qualifizierten Nachweise zu belegen;
 - e. besteht für die versicherte Person bei einem weiteren Versicherer eine Krankentagegeldversicherung oder macht eine versicherte Person von der Versicherungsberechtigung in der gesetzlichen Krankenversicherung Gebrauch, ist die versicherte Person verpflichtet, den Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, das Bestehen der anderen Versicherung unverzüglich anzuzeigen;
 - f. die Beendigung der Erwerbstätigkeit ist dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, unverzüglich anzuzeigen;
 - g. die Annahme der Staatsbürgerschaft des Aufenthaltslandes, die Erteilung einer unbefristeten Aufenthaltsgenehmigung oder die Versagung der Aufenthaltserlaubnis für das Aufenthaltsland, sowie die ständige Wohnsitznahme im Aufenthaltsland sind dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, umgehend in Textform (E-Mail, Fax, Post) anzuzeigen.
2. Auf Verlangen des Versicherers, vertreten durch die Care Concept AG, ist die versicherte Person verpflichtet, sich zur Feststellung und/oder Überprüfung der

Versicherungsbedingungen Krankentagegeldversicherung für Auslandsaufenthalte bei der Advigon Versicherung AG VB-KT 2019_11 Care Cash (CCKTV2019_11)



- Arbeitsunfähigkeit durch einen von dem Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Die versicherte Person muss die Nachuntersuchung innerhalb von drei Tagen nach Erhalt der Aufforderung durchführen lassen. Verweigert sie die Nachuntersuchung, kann das Krankentagegeld für die Dauer der Weigerung entzogen werden.
3. Versicherungsnehmer und versicherte Person sind ebenfalls verpflichtet, auf Anforderung des Versicherers, vertreten durch die Care Concept AG, oder spätestens im Versicherungsfall
 - a. Beginn und Ende eines Auslandsaufenthaltes durch Vorlage geeigneter und aussagefähiger Dokumente nachzuweisen,
 - b. einen geeigneten und aussagefähigen Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein einzureichen,
 - c. einen Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 sowie eine gültige Aufenthaltsgenehmigung für den Aufenthalt im Aufenthaltsland einzureichen,
 - d. einen Nachweis über alle während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossenen Krankenversicherungen im Sinne des § 195 Abs. (3) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) einzureichen.
 4. Folgen von Obliegenheitsverletzungen
Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer/die versicherte Person.

§ 10 Auszahlung der Versicherungsleistung

1. Die Originalrechnungen sind bei der
Care Concept AG
Postfach 30 02 62
53182 Bonn
zur Prüfung der Leistungsansprüche einzureichen.
2. Der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind. Diese werden Eigentum des Versicherers.
3. Der Versicherer ist verpflichtet an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.
4. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch den Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gehindert sind.
5. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.
6. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
7. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der Entscheidung des Versicherers in Textform gehemmt.

§ 11 Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 12 Willenserklärungen und Anzeigen

1. Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer,

vertreten durch die Care Concept AG, bedürfen der Textform (E-Mail, Fax oder Post).

2. Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugebende Willenserklärung der Nachweis des entsprechenden Unzustellbarkeitsvermerkes der Post für Briefe an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift des Versicherungsnehmers. Die Erklärung gilt 3 Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Die Sätze 1 und 2 sind im Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers entsprechend anzuwenden.

§ 13 Anzuwendendes Recht

Es gilt deutsches Recht. Vertragssprache ist Deutsch.

§ 14 Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtigigt.

Anschriften:

Care Concept AG
Am Herz-Jesu-Kloster 20
53229 Bonn
Deutschland

Advigon Versicherung AG
Drescheweg 1
9490 Vaduz
Liechtenstein

**Versicherungsbedingungen
Krankentagegeldversicherung
für Auslandsaufenthalte
bei der Advigon Versicherung AG
VB-KT 2019_11 Care Cash (CCKTV2019_11)**



Anlage 1: Nicht versicherbare berufliche Tätigkeiten gemäß § 1 Ziff. 3 a. der Versicherungsbedingungen

Berufe	Bestimmung zu den Tätigkeiten	Begrenzung des Ausschlusses
Artisten	Alle Tätigkeiten	
Bauarbeiter	Ausgewählte Tätigkeiten	Nur folgende Tätigkeiten sind ausgeschlossen: Betonbauer Dachdecker Gerüstbauer Hochbaufacharbeiter Maurer Stahlbetonbauer Stuckateure Tiefbauer Zimmerer
Bergmänner/-frauen	Alle Tätigkeiten	
Berufssoldaten	Alle Tätigkeiten	
Berufstaucher	Alle Tätigkeiten	
Dompteure	Ausgewählte Tätigkeiten	Nur soweit ursprüngliche Wildtiere (Raubkatzen, Elefanten, etc.) domptiert werden
Fallschirmspringer	Alle Tätigkeiten	
Feuerwehrmänner/-frauen	Alle Tätigkeiten	
Hochseefischer	Alle Tätigkeiten	
Metzger	Alle Tätigkeiten	
Offshore-Arbeiter	Ausgewählte Tätigkeiten	Nur unmittelbar in der Ölförderung Tätige
Prostituierte/Pomodarsteller	Alle Tätigkeiten	
Pyrotechniker	Alle Tätigkeiten	
Sicherheitskräfte	Ausgewählte Tätigkeiten	Nur folgende Tätigkeiten sind ausgeschlossen: Personenschützer Wachpersonal
Sprengmeister	Alle Tätigkeiten	
Stuntmänner/-frauen	Alle Tätigkeiten	
Zerleger	Ausgewählte Tätigkeiten	Tätigkeit in der Fleischzerlegung

Anlage 2 : Krankenversicherungstarife gemäß § 1 Ziff. 2 d. der Versicherungsbedingungen

Produkt	Tarif
Care Expatriate	Alle Tarife
Care Asia	Alle Tarife

Anlage 3 : Prämientabelle gemäß § 4 Ziff. 1 b. der Versicherungsbedingungen

Prämientabelle Care Cash			
		Monatsbeitrag je 5,- EUR/Tagegeld	
	Karenz in Tagen	Tagegeld bis 175,- EUR	Tagegeld bis 300,- EUR
Care Cash 42	42	0,90 EUR*	1,10 EUR*
Care Cash 91	91	0,70 EUR*	0,90 EUR*
Care Cash 183	183	0,30 EUR*	0,50 EUR*

*Monatliche Prämie ab dem 1. EUR pro 5,- EUR des gewählten Tagegelds