

Personenkreis	Versicherungsfähig sind Sprachschüler und Studenten, die sich vorübergehend im Ausland aufhalten. Das Höchst Eintrittsalter liegt bei 35 Jahren.
Geltungsbereich	Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung im weltweiten Ausland außer in den Staaten der Nordamerikanischen Freihandelszone NAFTA (USA, Kanada und Mexiko). Als Ausland gelten weltweit alle Länder, - mit Ausnahme der Staatsgebiete, deren Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt und/oder in dem sie vor Reiseantritt einen ständigen Wohnsitz hat .
Versicherer	Hanse-Merkur Reiseversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Versicherungsdauer	Die Mindestversicherungsdauer beträgt 1 Monat. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 1 Jahr.

Care Student - Alle Leistungen auf einem Blick	
Krankenversicherung	
• medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlung zu 100 %	4
• Stationäre Behandlung im Krankenhaus in der allgemeinen Pflegeklasse - Mehrbettzimmer - ohne Wahlleistungen (keine privatärztliche Behandlung)	4
• verordnete Arzneien und Heilmittel zu 100 %	4
• schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher zu 100 % bis zu 250,- EUR	4
• unfallbedingte Hilfsmittel bis zu 250,- EUR je Versicherungsjahr, jedoch keine Sehhilfen	4
• die Überführung bei Tod einer versicherten Person bzw. Bestattungskosten bis zu 5.000,- EUR	4
Prämie	
Monatsprämie in EUR	27,50

Haftpflichtversicherung	
• Personen- und Sachschäden bis 2,5 Mio. EUR	4
Prämie	
Monatsprämie in EUR	1,50

Abschluss
Der Abschluss erfolgt über einen Rahmenvertrag.

Reiseversicherungen für Sprachschüler und Studenten "Care Student" - Tarifbedingungen (TB/S22-G 08)

1. Versicherungsbedingungen

Reise-Krankenversicherung:

Vertragsgrundlage sind die Versicherungsbedingungen für die Gruppen-Reisekrankenversicherung bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG VB/KV 2008 (CKV-G)

2. Prämien

Die Prämien sind im Gruppenversicherungsvertrag vereinbart.

3. Abweichende Vereinbarungen

1. Versicherungsfähig sind Personen, die
 - a. Die Voraussetzungen gemäß § 1 Nr. 1 VB/KV 2008 erfüllen und zusätzlich
 - b. sich vorübergehend zum Zweck der Aus- und Weiterbildung im Ausland aufhalten.
 - c. Der Hauptgrund des Aufenthaltes im Reiseland muss die Teilnahme der unter b) genannten Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen sein. Der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person verpflichtet sich auf Anforderung der HanseMerkur geeignete Nachweise über die Teilnahme an entsprechenden Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen vorzulegen.
 - d. Der Versicherungsschutz endet, wenn die unter c) genannten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind. Der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person verpflichtet sich, den Versicherer über einen Wegfall der Versicherungsfähigkeit zu unterrichten.
2. Das Höchstaufnahmealter beträgt 35 Jahre.
3. Die Höchstmitgliedsdauer beträgt 365 Tage.
4. Der Versicherungsschutz endet bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages nicht vor Ende der bis zum Beendigungszeitpunkt angemeldeten Reisen.
5. Ein Selbstbehalt ist in der Gruppen-Reisekrankenversicherung nicht vereinbart.
6. Abweichend von § 5 II. Nr. 2 VB/KV 2008
 - a) Schmerzstillende Zahnbehandlung
Die HanseMerkur erstattet die während der Reise im Ausland entstandenen Kosten für schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllung in einfacher Ausführung bis zu 250,- EUR zu 100 % und die darüber hinaus gehenden Kosten zu 50 %. Sofern für eine Schmerzbeseitigung mehr als zwei Zähne versorgt oder eine Zahnfleischentzündung behandelt werden müssen, ist die Vorlage eines Kostenvoranschlages (Heil- und Kostenplan) mit Begründung des Zahnarztes vor Behandlungsbeginn erforderlich. Die HanseMerkur verpflichtet sich, unverzüglich die vertraglichen Leistungen zu prüfen und dem Versicherungsnehmer den vertraglichen Anspruch mitzuteilen. Wird dieser Kostenvoranschlag vor der Behandlung nicht vorgelegt, werden die erstattungsfähigen Kosten nur bis 250,- EUR je Versicherungsfall zu 100 % erstattet.
 - b) Zahnersatz
Die HanseMerkur erstattet die während der Reise im Ausland entstandenen Kosten für die Reparatur eines vorhandenen Zahnersatzes nach einer Wartezeit von 8 Monaten in einfacher Ausführung zu 100 % bis maximal 250,- EUR während der Mitgliedsdauer.
7. Die Wartezeiten rechnen ab Beginn der Mitgliedschaft in der Gruppenversicherung und bei Verlängerungen ab Beginn der Verlängerung an.
8. Bei Mitgliedszeiten auch von weniger als einem Jahr besteht Versicherungsschutz bei einer vorübergehenden Rückkehr in das Heimatland der versicherten Person sowie während eines vorübergehendem Aufenthalt in einem weiteren Land (Drittland). Der Versicherungsschutz im Heimatland sowie in Drittländern ist begrenzt auf maximal sechs Wochen für alle Heimat- oder Drittlandaufenthalte während der Mitgliedsdauer. Die Bestimmungen gemäß § 4 Nr. 1 d) VB/KV 2008 gelten entsprechend.

**Versicherungsbedingungen für Gruppen-
Reisekrankenversicherungen bei der
HanseMerkur Reiseversicherung AG
VB-KV 2008 (CKV-G)**

§ 1 Versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

1. Versicherungsfähig sind in der Gruppenversicherung Personen gemäß Prämienstaffel, sofern sie folgende Voraussetzungen erfüllen:
 - a. eine ausländische Staatsangehörigkeit und einen ständigen Wohnsitz im Ausland haben und sich nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein aufhalten, oder
 - b. die deutsche oder österreichische Staatsangehörigkeit haben und seit mehr als 2 Jahren ihren ständigen Wohnsitz im Ausland haben und sich nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein aufhalten, oder
 - c. eine deutsche oder österreichische Staatsangehörigkeit und einen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder Österreich oder eine Staatsangehörigkeit eines der Länder der Europäischen Union oder der Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz und Liechtenstein mit einem ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bzw. Österreich haben und sich nur vorübergehend im Ausland aufhalten, oder
 - d. eine andere Staatsangehörigkeit haben und sich nur vorübergehend im Ausland aufhalten, sofern sie ihren ständigen Wohnsitz seit mindestens zwei Jahren in der Bundesrepublik Deutschland oder Österreich haben.
2. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die
 - a. bei Beginn der Mitgliedschaft in der Gruppenversicherung bzw. bei Beginn eines Verlängerungszeitraumes 75 Jahre oder älter sind;
 - b. im Aufenthaltsland der gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherungs-pflicht unterliegen;
 - c. Leistungssport betreiben oder im Rahmen ihrer Reise eine körperliche oder sportliche Tätigkeit gegen Entgelt ausüben;
 - d. illegal eingereist sind;
 - e. dauernd pflegebedürftig sind. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
3. Die Annahme der Staatsbürgerschaft des Reiselandes, die Erteilung einer unbefristeten Aufenthaltsgenehmigung bzw. die Versagung der Aufenthaltserlaubnis für das Reiseland sowie die ständige Wohnsitznahme im Reiseland sind der HanseMerkur umgehend in Textform anzuzeigen.

§ 2 Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Der Gruppenversicherungsvertrag wird zwischen dem Versicherungsnehmer und der HanseMerkur Reiseversicherung AG für die Dauer eines Jahres geschlossen. Der Gruppenversicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht gekündigt wird.
2. Der Gruppenversicherungsvertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Kündigung durch den Versicherungsnehmer wird nur wirksam, wenn die von der Kündigung betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben und der Versicherungsnehmer dieses entsprechend nachweist. Die betroffenen versicherten Personen haben das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung eines zukünftigen Versicherungsnehmers zu den

Bedingungen der Einzelversicherung fortzusetzen. Die Erklärung hierüber ist innerhalb von 2 Monaten nach Kenntnis des Fortsetzungsangebotes abzugeben.

3. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt.
4. Der Antrag auf Aufnahme von versicherten Personen in die Gruppenversicherung ist vor deren Antritt der Auslandsreise bzw. innerhalb eines Jahres nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein zu stellen. Das Datum der Ausreise ist auf Verlangen nachzuweisen.
5. Die Mitgliedschaft der versicherten Personen in der Gruppenversicherung muss für die gesamte Dauer des Auslandsaufenthaltes der versicherten Personen beantragt werden.
6. Die Aufnahme der versicherten Person in die Gruppenversicherung erfolgt zum beantragten Zeitpunkt, sofern
 - a. die Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag auf dem von der HanseMerkur hierfür vorgesehenen und gültigen Vordruck (Meldeliste) bzw. in dem hierfür vorgesehenen geschützten Onlinebereich beantragt wird.
 - b. der Vordruck ordnungsgemäß ausgefüllt bei der HanseMerkur eingeht und die Erst- oder Einmalprämie bezahlt ist. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Vordruck nur, wenn er eindeutige und vollständige Angaben über den Beginn und die Dauer der Mitgliedschaft im Gruppenversicherungsvertrag sowie über die zu versichernden Personen enthält.
7. Sofern sich der Auslandsaufenthalt verlängert, kann die ursprünglich vereinbarte Mitgliederdauer in der Gruppenversicherung nur unter den folgenden Voraussetzungen verlängert werden:
 - a. Der Antrag auf Verlängerung muss auf dem von der HanseMerkur hierfür vorgesehenen Formblatt bzw. in dem hierfür vorgesehenen geschützten Onlinebereich erfolgen,
 - b. der Verlängerungsantrag muss vor Ablauf der ursprünglich vereinbarten Mitgliederdauer bei der HanseMerkur eingereicht werden,
 - c. die in den Tarifbedingungen vorgesehene Höchstversicherungsdauer darf durch den Verlängerungszeitraum nicht überschritten werden,
 - d. Die HanseMerkur muss dem Verlängerungsantrag ausdrücklich zustimmen. Wird für einen nicht ausdrücklich angenommenen Vertrag eine Prämie bezahlt, so steht der Betrag dem Absender - unter Abzug der Kosten des Versicherers - zur Verfügung.
8. Bei einer Verlängerung der Mitgliederdauer in der Gruppenversicherung innerhalb der Höchstmitgliedsdauer besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden und deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels bzw. bei Eingang auf dem Server der HanseMerkur bzw. der Care Concept AG) neu eingetreten sind. Die §§ 4 Ziffer 2 und 6 Ziffer 1) a) und j) gelten entsprechend. Zusätzlich ist die besondere Wartezeit gemäß § 5 II. Ziffer 3 zu beachten.

§ 3 Prämie

Die Prämie für diese Versicherung wird von dem Versicherungsnehmer an die HanseMerkur Reiseversicherung AG gezahlt. Das Nichtbezahlen der Prämie führt im gesetzlichen Rahmen zum Verlust des Versicherungsschutzes.

§ 4 Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

1. Geltungsbereich

- a. Die HanseMerkur bietet Reisegruppen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland bzw. in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen- Abkommens, sowie der Schweiz oder Liechtenstein aufhalten, Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bestimmungen.
- b. Bei Eintritt des Versicherungsfalles im Heimatland der versicherten Person besteht kein Versicherungsschutz. Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmungen, ist das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat und/oder dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt. Abweichend hiervon besteht für Personen gemäß § 1 Ziffer 2 b) Versicherungsschutz auch in der Bundesrepublik Deutschland bzw. Österreich.
- c. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen (allgemeiner und besonderer Teil), sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
- d. Abweichend von b) besteht unter den folgenden Voraussetzungen auch im Heimatland der versicherten Person Versicherungsschutz:

- Bei Mitgliedszeiten von mindestens einjähriger Dauer besteht Versicherungsschutz auch bei einer vorübergehenden Rückkehr in das Heimatland der versicherten Person. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist begrenzt auf maximal sechs Wochen für alle Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr. Als Versicherungsjahr gilt dabei ein Zeitraum von zwölf Monaten gerechnet ab Versicherungsbeginn, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

- Beginn und Ende einer jeden Reise in das Heimatland während der Vertragslaufzeit sind vom Versicherungsnehmer vor Reiseantritt anzumelden und im Leistungsfall auf Verlangen der HanseMerkur im Leistungsfall nachzuweisen. Bitte beachten Sie hierzu insbesondere § 8 Ziffer 2 e).

Heimatland im Sinne dieser Versicherungsbedingungen ist das Land, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt, und/oder in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

2. Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Meldeliste bzw. im Onlineformular bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch

- a. nicht vor Zustandekommen des Gruppenversicherungsvertrages und nicht vor Eingang der vollständig ausgefüllten Meldeliste bei der HanseMerkur oder Care Concept AG bzw. vor ordnungsgemäßen Absenden des Onlineformulars;
- b. nicht vor Antritt der Auslandsreise bzw. vor der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein;
- c. nicht vor Zahlung der Prämie;
- d. nicht vor Ablauf evtl. Wartezeiten.
Für Versicherungsfälle die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind wird nicht geleistet.
Für Personen, welche die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gem. § 1 dieser Bedingungen nicht erfüllen, beginnt der Versicherungsschutz auch nicht durch Zahlung der Prämie. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender - unter Abzug der Kosten des Versicherers - zur Verfügung.
- e. Dauer bei Reisen
Die Höchstmitgliedsdauer in der Gruppenversicherung wird in den Tarifbedingungen bzw. im Gruppenversicherungsvertrag geregelt.

- f. Ende
Der Versicherungsschutz endet auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle
- g. zum vereinbarten Zeitpunkt;
- h. spätestens mit Beendigung der Auslandsreise bzw. des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein
- i. wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland bzw. in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein nicht mehr vorliegen bzw. eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung für das Reiseland erteilt wird; insbesondere bei Eheschließung mit einem/r im Reiseland lebenden Einheimischen;
- j. wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfällt. Die Voraussetzung entfällt auch dann, wenn die betreffende Person die Staatsangehörigkeit des Reiselandes erworben hat oder ihren ständigen Wohnsitz in das Reiseland verlegt hat;
- k. zum Zeitpunkt der Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages.
- l. Nachhaftung
Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Tarifs
 - a. bei Mitgliedsdauern von bis zu 6 Monaten, einschl. aller Verlängerungen, bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, max. für die Dauer von einem Monat weiter,
 - b. bei Mitgliedsdauern von über 6 Monaten, einschl. aller Verlängerungen, bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal für die Dauer von 3 Monaten weiter.

§ 5 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

I. Allgemeines

1. Die HanseMerkur leistet Entschädigung für die nach Ablauf der Wartezeit entstehenden Behandlungskosten für akut auf der Reise im Ausland eintretende Versicherungsfälle. Die Regelungen der Wartezeit sind in § 5, II. aufgeführt.
2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch
 - a. Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft, sofern die Schwangerschaft nicht bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes bzw. Beantragung des Verlängerungsvertrages bestanden hat;
 - b. die Entbindung;
 - c. der Tod.
3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
4. In der Bundesrepublik Deutschland steht der versicherten Person die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei. Im vertraglichen Umfang werden die Heilbehandlungskosten für Verrichtungen des Behandlers erstattet, soweit sie dieser nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte in Rechnung stellen kann. Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland steht der versicherten

Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte - sofern vorhanden - oder die ortsübliche Gebühr berechnen.

5. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Ziffer 4 genannten Behandlern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden. Als Arzneimittel, auch wenn sie als solche verordnet sind, gelten nicht Nähr- und Stärkungsmittel, Mineralwasser, Desinfektions- und kosmetische Mittel, Diät- und Säuglingskost und dgl.
6. Bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt sind, unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, Krankengeschichten führen und keine Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen. Versicherungsschutz besteht für die allgemeine Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung). Für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im übrigen aber die Voraussetzungen des Satzes 1 erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann gewährt, wenn kein anderes der in Satz 1 genannten Krankenhäuser in zumutbarer Nähe ist, oder wenn die HanseMercur die Kostenübernahme vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat.
7. Die HanseMercur leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; die HanseMercur kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
8. Die HanseMercur leistet im vertraglichen Umfang für Überführungs- und Bestattungskosten, sofern der Tod einer versicherten Person durch ein Ereignis eintritt, dass in die Leistungspflicht dieses Vertrages fällt.

II. Wartezeiten

1. Die allgemeine Wartezeit beträgt 31 Tage. Sie rechnet vom Beginn der Mitgliedschaft in der Gruppenversicherung an. Sie entfällt,
 - a. wenn die versicherte Person eine Einreise im versicherten Aufenthaltsland innerhalb von 31 Tagen vor Anmeldung nachweist bzw. die Anmeldung vor Antritt der Auslandsreise erfolgte. Maßgebend ist der Eingang der Meldeliste bei der HanseMercur bzw. Care Concept AG.
 - b. bei Unfällen, welche nach Versicherungsbeginn eintreten.
2. Eine seit Ausreise ins Ausland bzw. seit Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende Vorversicherung kann auf die allgemeine Wartezeit angerechnet werden. Die Leistungseinschränkungen gemäß § 6 gelten uneingeschränkt weiter.
3. Die besondere Wartezeit beträgt für Entbindungen 8 Monate. Sie rechnet vom Beginn der Mitgliedschaft und bei Verlängerungen ab Beginn der Verlängerung an.

III. Heilbehandlungskosten

Soweit nicht anderes vereinbart, gilt:

1. Die HanseMercur erstattet - abzüglich einer gegebenenfalls vereinbarten Selbstbeteiligung je Versicherungsfall - die

entstandenen Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung. In Anlehnung an § 5 I. Ziffer 2 wird die Selbstbeteiligung für jede medizinisch notwendige Heilbehandlung, jede Untersuchung und jede medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft, sowie für Entbindungen fällig. Die Höhe der Selbstbeteiligung ergibt sich aus dem gewählten Tarif. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- a. ärztliche Behandlungen einschließlich Schwangerschaftsuntersuchungen, Schwangerschaftsbehandlung und Folgen, sofern die Schwangerschaft bei Versicherungsbeginn bzw. bei Eingang des Verlängerungsantrages bei der HanseMercur oder Care Concept AG noch nicht bestanden hat;
 - b. ärztliche Behandlungen, durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche und Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), auch wenn die Schwangerschaft bei Anmeldung der versicherten Person zur Gruppenversicherung bzw. Eingang des Verlängerungsantrages bei der HanseMercur oder Care Concept AG bereits bestanden hat, sofern die Behandlungsnotwendigkeit zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststand;
 - c. ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel.
 - d. ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen,
 - e. ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen,
 - f. ärztlich verordnete Hilfsmittel, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen,
 - g. Röntgendiagnostik,
 - h. unaufschiebbare stationäre Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung),
 - i. Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächst erreichbaren geeigneten Arzt und zurück,
 - j. unaufschiebbare Operationen,
 - k. Entbindungen, nach Ablauf der Wartezeit,
 - l. Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen, als medizinisch notwendige Anschlussheilbehandlung.
2. Zahnbehandlungskosten

Die HanseMercur erstattet - abzüglich einer gegebenenfalls vereinbarten Selbstbeteiligung je Versicherungsfall gemäß Ziffer 1 - die während der Reise entstandenen Kosten für:

- a. schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschl. Zahnfüllung in einfacher Ausführung
- b. Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz (Reparaturen)

Insgesamt erstattet die HanseMercur für die genannten Zahnbehandlungskosten bei Mitgliedsdauern

- a. von bis zu sechs Monaten einschließlich aller Verlängerungen maximal 300,- EUR,
- b. von über sechs Monaten einschließlich aller Verlängerungen maximal 600,- EUR

pro Versicherungsjahr und versicherter Person. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten gerechnet vom Beginn der ersten Anmeldung an. Bei Verlängerungen über die Dauer von 6 Monaten hinaus können die höheren Leistungen nur für Versicherungsfälle gezahlt werden, die nach Eingang der Verlängerung neu eingetreten sind.

IV. Rücktransport, Überführungs- / Bestattungskosten

Die Hanse-Mercur erstattet - außer bei einem Aufenthalt im Heimatland -

1. im Falle des Ablebens einer versicherten Person die durch Überführung des Verstorbenen in das Heimatland entstehenden notwendigen Mehrkosten bis zu 10.000,- EUR,
2. die Kosten für eine Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 10.000,- EUR.

3. die Mehrkosten eines ärztlich angeordneten medizinisch sinnvollen Rücktransport in das Heimatland, höchstens bis zu 10.000 EUR.

§ 6 Einschränkung der Leistungspflicht

Soweit nicht anderes vereinbart, gilt:

1. Keine Leistungspflicht besteht:
 - a. für die bei Beginn des Versicherungsschutzes bzw. bei Eingang des Verlängerungsantrages bei der HanseMerkur oder Care Concept AG bestehenden und bekannten Krankheiten und Beschwerden und deren Folgen sowie die Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsbeginn bzw. vor Eingang des Verlängerungsantrages bei der HanseMerkur oder Care Concept AG behandelt worden sind. Abweichend hiervon besteht Leistungspflicht für Behandlungen zur Beseitigung lebensbedrohlicher Zustände, die akut während der Auslandsreise bzw. des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, der Schweiz oder Liechtenstein aufgetreten sind. Als lebensbedrohlicher Zustand gilt die medizinisch notwendige Behandlung auf der Intensivstation eines Krankenhauses;
 - b. für solche Krankheiten einschl. ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kernenergie, Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind,
 - c. für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen (für eine Anschlussheilbehandlung gilt § 5 I. Ziffer 6, Satz 3),
 - d. für Entziehungsmaßnahmen einschl. Entziehungskuren,
 - e. für ambulante 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,
 - f. für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet,
 - g. für Behandlungen durch den Versicherungsnehmer oder Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet,
 - h. für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung,
 - i. für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung,
 - j. für bei Versicherungsbeginn bzw. bei Eingang des Verlängerungsantrages bei der HanseMerkur oder Care Concept AG bestehende Schwangerschaften und deren Folgen. Leistungspflicht besteht jedoch für während der Vertragszeit unvorhersehbare Komplikationen, sofern die Schwangere bei Versicherungsbeginn bzw. Eingang des Verlängerungsantrages bei der HanseMerkur oder Care Concept AG die 36. Schwangerschaftswoche noch nicht vollendet hatte;
 - k. für Immunisierungsmaßnahmen,
 - l. für Hilfsmittel, die nicht aufgrund eines Unfalles innerhalb des versicherten Zeitraumes erstmals notwendig werden,
 - m. für Behandlungen wegen Sterilität, einschl. künstlicher Befruchtungen, dazugehöriger Voruntersuchungen und Folgebehandlungen sowie wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane,
 - n. für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
 - o. für Vorsorgeuntersuchungen,
 - p. für Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlung, Implantate, Aufbissbehelfe und gnathologische Maßnahmen;
 - q. für Selbstmord, Selbstmordversuch und deren Folgen;
 - r. Organspenden und Folgen.

2. Die HanseMerkur 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 die HanseMerkur arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
3. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann die HanseMerkur ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
4. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so kann die HanseMerkur die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

§ 7 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - a. den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
 - b. den Schaden der HanseMerkur unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, unter Einreichung sämtlicher relevanter Unterlagen anzuzeigen;
 - c. der HanseMerkur jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen;
 - d. im Falle einer stationären Behandlung und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen Kontakt zur HanseMerkur aufzunehmen,
 - e. dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn die HanseMerkur den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.
 - f. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.
 - g. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.
2. Auf Verlangen der HanseMerkur ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der HanseMerkur beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
3. Folgen von Obliegenheitsverletzung
Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMerkur 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.

§ 8 Auszahlung der Versicherungsleistung

1. Die Originalrechnungen sind bei der

Care Concept AG
Postfach 33 01 51
53203 Bonn

einzureichen.

2. Die HanseMerkur ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise - diese werden Eigentum der HanseMerkur - erbracht sind:
 - a. Originalbelege in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum

enthalten müssen. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften;

- b. Rezepte, Labor- und Röntgenrechnungen sind zusammen mit der Arztrechnung, die Rechnung über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der ärztlichen Verordnung einzureichen;
 - c. eine amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;
 - d. auf Verlangen der HanseMerkur einen Nachweis über Beginn und Ende einer Auslandsreise bzw. eines jeden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein;
 - e. auf Verlangen der HanseMerkur einen Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes im Heimatland;
 - f. auf Anforderung oder spätestens im Schadensfall einen Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 Ziffer 2 sowie eine gültige Aufenthaltsgenehmigung für den Aufenthalt im Reiseland;
 - g. auf Verlangen der HanseMerkur einen Nachweis über alle während des Aufenthaltes im Reiseland abgeschlossenen Krankenversicherungen mit Versicherungsschutz für das Reiseland.
3. 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 die HanseMerkur infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gehindert sind.
 4. Im Rahmen der Leistungsprüfung kann es erforderlich werden, dass die HanseMerkur im gesetzlich zugelassenen Rahmen personenbezogene Gesundheitsdaten einholt. Sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Ihre Einwilligung zu einer solchen Erhebung schuldhaft nicht erteilt, und die HanseMerkur hierdurch die Höhe und Umfang der Leistungspflicht nicht abschließend feststellen kann, wird die Fälligkeit zur Leistung gehemmt. Gleiches gilt, wenn die befragten Anstalten oder Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der HanseMerkur schuldhaft nicht entbunden werden.
 5. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Care Concept AG eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß "Währungen der Welt", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
 6. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass die HanseMerkur Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.
 7. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
 8. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person bei der HanseMerkur angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der Entscheidung der HanseMerkur in Textform gehemmt.

§ 9 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

1. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Die HanseMerkur wird auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen verzichten, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.
2. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf die HanseMerkur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber der HanseMerkur abzugeben. Die Leistungspflicht der HanseMerkur ruht bis zur Abgabe einer Abtretungserklärung.
3. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf die HanseMerkur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese die entsprechenden Rechnungen ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung gegenüber der HanseMerkur abzugeben.

§ 10 Aufrechnung

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

§ 11 Willenserklärungen und Anzeigen

1. Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber der HanseMerkur und der Care Concept AG bedürfen der Textform.
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 drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Die Sätze 1 und 2 sind im Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers entsprechend anzuwenden.

§ 12 Anzuwendendes Recht, Vertragssprache

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch.

§ 13 Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtiget.

Anschriften:

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

HanseMerkur
Reiseversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20352 Hamburg