

Care Europe

Krankenversicherung incoming

für ausländische Gästegruppen

Personenkreis	Versicherungsfähig sind ausländische Gäste, die sich vorübergehend im Ausland aufhalten. Es besteht kein Höchst Eintrittsalter.
Geltungsbereich	Die Länder der EU, die Mitgliedstaaten des Schengenabkommens, Schweiz oder Liechtenstein. Für Reisen unmittelbar vor oder nach einem Aufenthalt in diese Länder erweitert sich der Geltungsbereich auf weltweit ohne NAFTA.
Versicherer	HanseMerkur Reiseversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Versicherungsdauer	Die Mindestversicherungsdauer beträgt 10 Tage. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 93 Tage.

Care Europe – Wichtige Leistungen auf einen 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 zu 100 % bis zu 300,- EUR	4
Überführung bei Tod der versicherten Person bzw. Bestattungs- und Rücktransportkosten bis 10.000,- EUR	4

Prämientabelle Krankenversicherung		
Reisedauer bis	Prämie EUR bis 69 Jahre	Prämie EUR ab 70 Jahre
10 Tage	6,50	23,00
17 Tage	12,50	39,10
31 Tage	19	71,30
45 Tage	37	103,50
62 Tage	45	142,60
93 Tage	89	213,90

Unfall- und Haftpflichtversicherung	
• Invaliditätssumme 15.000,- EUR	4
• Todesfallsumme 5.000,- EUR	4
• 1.000.000,- EUR Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden (SB 500,- EUR)	4

Prämientabelle Unfall- und Haftpflichtversicherung				
Reisedauer bis	Prämie EUR bis 69 Jahre		Prämie EUR ab 70 Jahre	
	Unfall	Haftpflicht	Unfall	Haftpflicht
10 Tage	0,20	0,13	1,80	1,20
17 Tage	0,38	0,25	3,00	2,10
31 Tage	0,60	0,35	5,60	3,70
45 Tage	1,11	0,74	8,10	5,40
62 Tage	1,35	0,90	11,20	7,40
93 Tage	2,67	1,78	16,70	11,20

Abschluss
Der Abschluss erfolgt über einen Gruppenvertrag. Online-Meldeverfahren möglich.

Versicherungsbedingungen für Gruppen-Auslandskrankenversicherungen bei der HanseMerkur Versicherungsgruppe VB-KV 2011 (CKV-G)



Seite 1 von 2

§ 1 Versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

- (1) Versicherungsfähig sind in der Gruppenversicherung Personen gemäß Prämiensatz, 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 Pflegeversicherungspflicht unterliegen;
 - c) Leistungssport betreiben oder im Rahmen ihrer Reise eine körperliche oder sportliche Tätigkeit gegen Entgelt ausüben;
 - d) illegal eingereist sind;
 - e) die dauernd pflegebedürftig sind sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen;
- (3) Die Annahme der Staatsbürgerschaft des Reiselandes, die Erteilung einer unbefristeten Aufenthaltsgenehmigung bzw. die Vergabung 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 Eintritt 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 Mitgliedsdauer 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 Mitgliedsdauer 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 Mitgliedsdauer 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.
- (9) Bei Wegfall der Befristung des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland und ständiger Wohnsitznahme in der Bundesrepublik Deutschland, hat jede versicherte Person das Recht auf Weiterversicherung im Basis- bzw. Standardtarif bei der HanseMerkur Krankenversicherung aG.
- HanseMerkur Krankenversicherung aG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20352 Hamburg

§ 3 - Prämie

Die Prämie für diese Versicherung wird vom 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 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.

(3) Dauer bei Reisen

Die Höchstmitgliedsdauer in der Gruppenversicherung wird in den Tarifbedingungen bzw. im Gruppenversicherungsvertrag geregelt.

(4) Ende

Der Versicherungsschutz endet auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle

- a) zum vereinbarten Zeitpunkt;
- b) 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
- c) 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;
- d) 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;
- e) zum Zeitpunkt der Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages.

(5) 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 unerwartet und 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 Behandlungsorten, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden. Als Arzneimittel, auch wenn sie als solche verordnet sind, gelten nicht Nahrungsmittel 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 HanseMerkur die Kostenübernahme vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat.

- (7) Die HanseMerkur 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 HanseMerkur kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

- (8) Die HanseMerkur 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 HanseMerkur 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) Selbstbehalt und Eigenanteil

- a) Die HanseMerkur erstattet – abzüglich einer gegebenenfalls vereinbarten Selbstbeteiligung je Versicherungsfall – die entstandenen Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung.
 - b) 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.
 - c) Für die nach Abschluss und vor Versicherungsbeginn des Erstvertrages bzw. vor Versicherungsbeginn des Verlängerungsvertrages eingetretenen und bekannten Unfallfolgen sowie Krankheiten (einschließlich Krankheitssymptomen) und deren Folgen trägt der Versicherungsnehmer einen Eigenanteil in Höhe von 5.000,- € je versicherte Person und angefangenem Versicherungsjahr. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn. Bei einer unterjährigen Versicherungsdauer verringert sich dieser Eigenanteil nicht.
- Die Leistungen der HanseMerkur hierfür sind je versicherte Person begrenzt auf maximal 30.000,00 € innerhalb der gesamten Vertragszeit. Die §§ 2 Ziffer (8), 3 und 6 Ziffer (1) a) bis d) der Versicherungsbedingungen bleiben von dieser Regelung unberührt.

(2) Heilbehandlungskosten

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 HanseMerkur oder Care Concept AG noch nicht bestanden hat;

Versicherungsbedingungen für Gruppen-Auslandskrankenversicherungen bei der HanseMercur Versicherungsgruppe VB-KV 2011 (CKV-G)



Seite 2 von 2

- b) ärztliche Behandlungen, durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen wegen Fehlgeburts 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.
- (3) 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 HanseMercur 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) Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind;
- b) 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) Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, von denen der versicherten Person bei Vertragsabschluss oder vor Eintritt des Auslandsaufenthaltes bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Auslandsaufenthaltes stattfinden mussten;
- d) Krankheiten und Unfallfolgen, deren Behandlung im Ausland der alleinigen oder einer der Gründe für den Eintritt der Reise war;
- e) 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,
- f) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen (für eine Anschlussheilbehandlung gilt § 5 I, Ziffer 6, Satz 3),
- g) für Entziehungskosten einschl. Entziehungskuren,
- h) 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,
- i) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet,
- j) für Behandlungen durch den Versicherungsnehmer oder Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet,
- k) für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung,
- l) für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung,
- m) für bei Versicherungsbeginn bzw. bei Eingang des Verlängerungsantrages bei der HanseMercur oder Care Concept AG bestehende Schwangerschaften und deren Folgen. Leistungspflicht besteht jedoch für während der Vertragszeit unvorhersehbare Komplikationen, sofern die Schwangerschaft bei Versicherungsbeginn bzw. Eingang des Verlängerungsantrages bei der HanseMercur oder Care Concept AG die 36. Schwangerschaftswoche noch nicht vollendet hatte;
- n) für Immunisierungsmaßnahmen,
- o) für Hilfsmittel, die nicht aufgrund eines Unfalles innerhalb des versicherten Zeitraumes erstmals notwendig werden,

- p) für Behandlungen wegen Sterilität, einschl. künstlicher Befruchtungen, dazugehöriger Voruntersuchungen und Folgebehandlungen sowie wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane,
- q) für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
- r) für Vorsorgeuntersuchungen,
- s) für Zahnersatz, Stützprothesen, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlung, Implantate, Aufbissbehelfe und gnathologische Maßnahmen;
- t) für Selbstmord, Selbstmordversuch und deren Folgen;
- u) Organspenden und Folgen.
- (2)** Die HanseMercur 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 HanseMercur 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 HanseMercur 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 HanseMercur 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 Kostensteigerung führen könnte;
- b) den Schaden der HanseMercur unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, unter Einreichung sämtlicher relevanter Unterlagen anzuzeigen;
- c) der HanseMercur 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 HanseMercur aufzunehmen.
- e) dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn die HanseMercur 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 HanseMercur ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der HanseMercur 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 HanseMercur nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMercur 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 HanseMercur ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise – diese werden Eigentum der HanseMercur – 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 HanseMercur 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 HanseMercur 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 HanseMercur 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 HanseMercur infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gehindert sind.

- (4)** Im Rahmen der Leistungsprüfung kann es erforderlich werden, dass die HanseMercur 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 HanseMercur 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 HanseMercur 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 HanseMercur 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 HanseMercur angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der Entscheidung der HanseMercur 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 HanseMercur gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Die HanseMercur 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 HanseMercur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber der HanseMercur abzugeben. Die Leistungspflicht der HanseMercur ruht bis zur Abgabe einer Abtretungserklärung.
- (3)** Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegenüber Behaltern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf die HanseMercur 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 HanseMercur abzugeben.

§ 10 Aufrechnung

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

§ 11 Willenserklärungen und Anzeigen

- (1)** Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber der HanseMercur 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. Vertragssprache ist Deutsch.

§ 13 Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

Anschriften:

Care Concept AG	HanseMercur
	Reiseversicherung AG
Am Herz-Jesu-Kloster 20	Siegfried-Wedells-Platz 1
53229 Bonn	20352 Hamburg

Versicherungsbedingungen für Gruppen-Auslandsachversicherungen bei der HanseMerkur Versicherungsgruppe VB-RS 2011 (CHU-G)

A: Allgemeiner Teil gültig für alle im Teil B genannten Versicherungen

§ 1 - Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

- (1) Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
- (2) Versicherungsfähig bis zum vollendeten 74. Lebensjahr sind
- a) Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz im Ausland während eines Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens oder Liechtenstein;
 - b) Personen mit deutscher oder österreichischer Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder Österreich sowie Staatsangehörige der Europäischen Union und den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens und Liechtenstein mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bzw. Österreich während eines Aufenthaltes im Ausland;
 - c) Personen mit deutscher oder österreichischer Staatsangehörigkeit und seit mehr als 2 Jahren ständigem Wohnsitz im Ausland während eines nur vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens oder Liechtenstein.
 - d) Personen mit anderer Staatsangehörigkeit während eines Aufenthaltes im Ausland, sofern sie ihren ständigen Wohnsitz seit mindestens zwei Jahren in der Bundesrepublik Deutschland oder Österreich haben.
- (3) Nicht versicherbar in der Reiseversicherung und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die illegal eingereist sind;
- (4) Die Annahme der Staatsbürgerschaft des Reiselandes, die Erteilung einer unbefristeten Aufenthaltsgenehmigung bzw. die Visierung der Aufenthaltserlaubnis im Ausland bzw. in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens oder Liechtenstein sowie die ständige Wohnsitznahme in einem dieser Länder sind der HanseMerkur umgehend in Textform anzuzeigen.

§ 2 - Abschluss, Dauer und Beendigung des Vertrages

- (1) Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist vor Antritt der Auslandsreise bzw. innerhalb eines Jahres nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, die Länder der Europäischen Union, die Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens oder Liechtenstein zu stellen. Maßgebend ist der Eingang des Versicherungsantrages beim Versicherer bzw. Care Concept AG. Das Datum der Ein- bzw. Ausreise ist auf Verlangen nachzuweisen.
- (2) Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass der von der HanseMerkur hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei der HanseMerkur eingeht und die HanseMerkur den Antrag mit Übersendung des Versicherungsscheins annimmt. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
- (3) Für Personen, die die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gem. § 1 dieser Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Entgegennahme der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender – unter Abzug der Kosten der HanseMerkur – zur Verfügung.
- (4) Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abgeschlossen werden.
- (5) Die Höchstversicherungsdauer beträgt 60 Monate.
- (6) Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann ein eigenständiger Verlängerungsvertrag unter folgenden Voraussetzungen abgeschlossen werden:
- a) Der Antrag auf Verlängerung muss auf dem von der HanseMerkur hierfür vorgesehenen Formblatt erfolgen und vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei der HanseMerkur eingereicht werden.
 - b) Die HanseMerkur muss dem Verlängerungsantrag ausdrücklich zustimmen. Wird für einen nicht ausdrücklich angenommenen Vertrag eine Prämie bezahlt, steht diese dem Absender zu.
- (7) Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, die nach Zustimmung des Versicherers zur Vertragsverlängerung neu eingetren sind.
- (8) Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von den getroffenen Vereinbarungen unberührt.
- (9) Der Versicherungsschutz endet:
- a) zum vereinbarten Zeitpunkt;
 - b) spätestens mit Beendigung des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens oder Liechtenstein bzw. im Ausland;
 - c) wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens oder Liechtenstein bzw. im Ausland nicht mehr vorliegen;
 - d) wenn die Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit einer 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.

§ 3 - Prämie

- Die Prämie ist eine Einmalprämie und ergibt sich aus der jeweils gültigen Prämienübersicht.
- a) Sie ist bei Vertragsbeginn fällig.
 - b) Wird die Einmalprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist die HanseMerkur, 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 Einmalprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

§ 4 - Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

- (1) Geltungsbereich
- Die HanseMerkur bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bestimmungen.
- a) Als Ausland im Sinne dieser Bedingungen gilt, mit Ausnahme der Staatsgebiete, deren Staatsangehörigkeit die versicherte Person (mit Ausnahme Ziffer III.) besitzt und/oder in dem sie einen ständigen Wohnsitz hat:
- I. für Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz im Ausland, die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens oder Liechtenstein;
- II. für Personen mit deutscher oder österreichischer Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder Österreich, sowie für Staatsangehörige der Europäischen Union, der Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens oder Liechtenstein mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder Österreich, alle Länder und Gebiete außerhalb der Bundesrepublik Deutschland bzw. Österreich;
- III. für Personen mit deutscher oder österreichischer Staatsangehörigkeit, wenn sie ihren ständigen Wohnsitz nachweislich seit mindestens zwei Jahren im Ausland haben, die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, die Ländern der Europäischen Union, die Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens oder Liechtenstein.
- IV. für Personen mit anderer Staatsangehörigkeit, wenn sie ihren ständigen Wohnsitz seit mindestens zwei Jahren in der Bundesrepublik Deutschland oder Österreich haben, alle Länder und Gebiete außerhalb der Bundesrepublik Deutschland bzw. Österreich.
- 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 c) 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.

(2) Beginn

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch
- a) nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages;
 - b) nicht vor Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, die Länder der Europäischen Union, die Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens oder Liechtenstein bzw. der Grenzüberschreitung ins Ausland
 - c) und nicht vor Zahlung der Prämie.
- (3) Für Versicherungsfälle die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind wird nicht geleistet.

§ 5 - Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

Ist der jeweiligen versicherten Sparte in Teil B dieser Bestimmungen zu entnehmen.

§ 6 - Allgemeine Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- (1) Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Streik, Krieg, kriegsähnlicher Ereignisse, aktive Teilnahme an inneren Unruhen und Kernenergie.
- (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 und für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

§ 7 - Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles 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 Kostensteigerung führen könnte;
 - b) den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen;
 - c) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen und Originalbelege einzureichen.
- (2) Verletzt der Versicherungsnehmer und/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 oder der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den in den Teilen B und C genannten Versicherungen.

§ 8 - Auszahlung der Versicherungsleistung

- (1) Die Schadenmeldungen sowie Originalrechnungen sind an die
- Care Concept AG
Postfach 33 01 51
53203 Bonn
einzureichen.
- (2) Die HanseMerkur ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise erbracht sind:
- a) auf Verlangen der HanseMerkur einen Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens oder Liechtenstein bzw. im Ausland;
 - b) auf Verlangen der HanseMerkur einen Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes im Heimatland;
 - c) 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 in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens oder Liechtenstein bzw. im Ausland;
- (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 Anspruchs durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gehindert sind.
- (4) 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.
- (5) Von den Leistungen können die Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass die HanseMerkur Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.
- (6) 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 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 Vertrag 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.
- (2) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 10 - Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person 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, Geltung für versicherte Personen

Es gilt deutsches Recht. Vertragssprache ist Deutsch. Alle getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen. Die Ausübung der Rechte und Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind ausschließlich dem Versicherungsnehmer vorbehalten.

§ 13 - Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

Anschriften:

Care Concept AG	HanseMerkur Reiseversicherung AG
Am Herz-Jesu-Kloster 20	Siegfried-Wedells-Platz 1
53229 Bonn	20354 Hamburg

B: Besondere Bedingungen zu den versicherten Sparten

I. AUSLANDS-UNFALLVERSICHERUNG

§ 1 - Beschreibung des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherer erbringt – soweit im Tarif vereinbart – Leistungen bei Unfällen auf der Reise, die zum Tod oder einer dauerhaften Invalidität der versicherten Person führen sowie für Bergungskosten oder für Kosten einer kosmetischen Operation, entsprechend den nachfolgenden Bestimmungen.
- (2) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- (3) Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- (4) In Erweiterung von Absatz 2 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z.B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.
- (5) Als Unfälle im Sinne von Absatz 2 gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser beim Tauchen.

§ 2 - Leistungen

1. Invaliditätsleistung

- (1) Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten, sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein. Der Versicherer verpflichtet sich nach Anzeige des Versicherungsfalles auf diese Fristen in Textform hinzuweisen.
- (2) Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.
- a) Als feste Invaliditätsgrade gelten (unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität) bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit
 - eines Armes im Schultergelenk 70 %
 - eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
 - eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
 - einer Hand im Handgelenk 55 %
 - eines Daumens 20 %
 - eines Zeigefingers 10 %
 - eines anderen Fingers 5 %
 - eines Beines über der Mitte des Oberschenkels 70 %
 - eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
 - eines Beines bis unterhalb des Knies 50 %
 - eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %
 - eines Fußes im Fußgelenk 40 %
 - einer großen Zehe 5 %
 - einer anderen Zehe 2 %
 - eines Auges 50 %
 - des Gehörs auf einem Ohr 30 %
 - des Geruchs 10 %
 - des Geschmacks 5 %
 - b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.
 - c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
 - d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach § 2, 1. Ziffer 2 ergeben, zusammen gerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht angenommen.
- (3) Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach § 2, 1. Ziffer 2 zu bemessen.
- (4) Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- (5) Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder (gleichgültig, aus welcher Ursache) später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach § 2, 1. Ziffer 2 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2. Todesfallleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode der versicherten Person, so entsteht für die Erben ein Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 5, Absatz 5 verwiesen.

3. Bergungskosten

- (1) Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des vertraglich vereinbarten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:
- a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
 - b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
 - c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;

- d) Im Todesfall Überführung an den Ort des letzten ständigen Wohnsitzes.
- (2) Hat die versicherte Person für Kosten nach 1. a) einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
- (3) Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich die versicherte Person unmittelbar an den Versicherer halten.
- (4) Bestehen für die versicherte Person bei der HanseMerkur mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

4. Kosmetische Operationen

- (1) Soweit dies nach dem gewählten Tarif ausdrücklich vereinbart ist, leistet der Versicherer Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.
- (2) Voraussetzungen:
- Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.
 - Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ästhetische Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
 - Die kosmetische Operation erfolgt nicht vor Ablauf von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
 - Ein anderer Kostenträger (gesetzliche oder private Krankenversicherung, Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers) ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

§ 3 - Fälligkeit der Leistungen

- (1) Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die die versicherte Person zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfälle sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats (beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten) zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer bis zu max. 1 Promille der versicherten Summe.
- (2) Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich die versicherte Person und der Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nicht beansprucht werden.
- (3) Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen der versicherten Person angemessene Vorschüsse.
- (4) Die versicherte Person und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend § 3, Absatz 1, seitens der versicherten Person innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden.
- Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

§ 4 - Einschränkung des Versicherungsschutzes

1. Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Satz 1 nicht mehr versicherbar ist.

2. Nicht versicherte Unfälle und Gesundheitsschädigungen

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- (1) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder die durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht werden;
- (2) Unfälle durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen;
- (3) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zuzurechnen sind, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
- (4) Unfälle der versicherten Person, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges eintreten. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft;
- (5) Unfälle der versicherten Person beim Fallschirmspringen;
- (6) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zuzurechnen sind, dass sie sich als Fahrer, Befahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- (7) Unfälle, die der versicherten Person in Ausübung der Berufs- oder einer sportlichen Tätigkeit gegen Entgelt bzw. beim Training sowie bei Wettkämpfen von Leistungssportlern zustoßen. Kaufmännische Tätigkeit, Büro-, Lehr- und Verwaltungstätigkeit sowie die berufliche Tätigkeit von Reiseleuten sind jedoch mitversichert;
- (8) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen, Heilmaßnahmen oder Eingriffe, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
- (9) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind;
- (10) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnhäutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1, Absatz 3 die überwiegende Ursache ist;
- (11) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

3. Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

§ 5 - Besondere Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles (Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

- (1) Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen. Die versicherte Person hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.
- (2) Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden.
- (3) Die versicherte Person hat sich von dem vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.
- (4) Die Ärzte, die die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind, sofern es zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist, von der Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- (5) Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden dem Versicherer zu melden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- (6) Die Leistungspflicht des Versicherers ruht, solange der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person die Obliegenheiten nach Absatz 2 - 4 nicht erfüllt hat. Im

Übrigen gelten die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten gemäß § 7 Absatz 5 des Allgemeinen Teils der VB-RS 2008 (CHU).

II. AUSLANDS-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

§ 1 - Beschreibung des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherer bietet der versicherten Person Versicherungsschutz auf der Reise für den Fall, dass sie wegen eines eingetretenen Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatte, für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.
- (2) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson bezüglich der auf Reisen auftretenden Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens, insbesondere:
- als Familien- und Haushaltungsverstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
 - als Radfahrer (Fahrrad ohne Kraftantrieb);
 - c) aus der Ausübung von Sport (ausgenommen die in § 3, Absatz 3 genannten Sportarten);
 - d) als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder -eigentümer sind nicht versichert);
 - e) durch den Besitz und Gebrauch von Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen, die weder mit Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden, deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und für die keine Versicherungspflicht besteht;
 - f) durch den Besitz und Gebrauch von eigenen oder fremden Ruder- und Treibooten sowie fremden Segelbooten, die weder mit Motoren (auch Außenbordmotoren) sowie Treibätzen angetrieben werden und für die keine Versicherungspflicht besteht;
 - g) aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen von eigenen oder fremden Surfbrettern zu Sportzwecken;
- Ausgeschlossen ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung an Dritte.
- (3) Sofern die versicherte Person aufgrund eines schriftlichen Vertrages eine Tätigkeit als Au-Pair ausübt, schließt die Auslandshaftpflichtversicherung auch deren Berufshaftpflicht ein. Als versichert gelten dabei nur Haftpflichtansprüche aufgrund von Tätigkeiten, die die versicherte Person aufgrund ihres Ausbildungsstandes ausüben darf. Dieser Versicherungsschutz tritt aber nur dann ein, wenn gegen die versicherte Person selbst Ansprüche erhoben werden und für die versicherte Person kein anderweitiger Versicherungsschutz bzw. kein ausreichender Versicherungsschutz besteht, z. B. im Rahmen einer Privathaftpflichtversicherung der Gastfamilie. Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche im Haushalt der Gastfamilie wegen Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bilder, Mobiliar, Haushaltsgegenstände, technische Haushaltsgeräte, Geschirr etc.;
- (4) Soweit dies nach dem gewählten Tarif ausdrücklich vereinbart ist, sind Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person als Benutzer der zur Unterkunft auf Reisen vorübergehend zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden (z. B. Hotel- und Pensionzimmer, Ferienwohnungen, Bungalows) sowie der Wohnung/Haus der Gastfamilie mitversichert.

Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen:

- Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bilder, Mobiliar, Fernsehapparate, Geschirr etc.;
 - Schäden durch Abnutzung Verschleiß und übermäßige Beanspruchung;
 - Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen, sowie an Elektro- und Gasgeräten;
 - der unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche.
- Die Deckungssumme je Schadenereignis ergibt sich aus dem Tarif.
- (5) Sofern dies nach dem gewählten Tarif ausdrücklich vereinbart ist, gilt die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandeln von fremden Schlüsseln (auch General-Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage und Code-Karten), die sich rechtmäßig in Gewahrsam des Versicherten befunden haben, als mitversichert.

Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen der Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notsschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.

Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs).

Ausgeschlossen bleibt die Haftung aus dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

Die Höchstersatzleistung des Versicherers je Schadenereignis ergibt sich aus dem Tarif. Für alle Schäden eines Versicherungsjahres – oder eines ggf. vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes – ist die Versicherungssumme für das Abhandeln von Schlüsseln innerhalb der Deckungssummen auf insgesamt 1.000,- € begrenzt. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

Die Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers an jedem Schaden beträgt 10 %, mindestens 100,- €.

§ 2 - Leistungen

- (1) Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche die versicherte Person auf Grund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von dem Versicherer geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat.

Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

Hat die versicherte Person für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihr die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist der Versicherer an ihrer Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

- (2) Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis. Die Gesamtleistung der HanseMerkur Reiseversicherung AG für alle Schadenereignisse innerhalb eines Versicherungszeitraumes – oder eines vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes – ist auf das Doppelte der nach dem gültigen Tarif gewählten Deckungssummen für Personen- und Sachschäden begrenzt.
- (3) Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen der versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person. Die hierfür anfallenden Kosten übernimmt der Versicherer.
- (4) Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber § 2, Absatz 5).
- (5) Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt.

Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.

- (6) Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck auf Grund der Sterbetafel der

Deutschen Aktuar-Vereinigung von 1995 für Renten (DAV 1995 R), und eines Zinsfußes von jährlich 4 % ermittelt.

- (7) Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der versicherten Person scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 3 - Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf:

- (1) Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen.
- (2) Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.
- (3) Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- und Ringkämpfe, Kampfsport wie Judo, Kungfu und dgl. sowie den Vorbereitungen (Training) hierzu.
- (4) Haftpflichtansprüche wegen Schäden
- an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbundene Eigenmacht erlangt hat, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
 - die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit der versicherten Person an oder mit diesen Sachen (z. B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei Schäden an fremden unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar Gegenstand der Tätigkeit gewesen sind.
- Sind die Voraussetzungen der obigen Ausschlüsse in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer wie für die durch den Versicherungsvertrag mitversicherten Personen. Die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllungslastung tretende Ersatzleistung ist nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung, auch dann nicht, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt, desgleichen nicht der Anspruch aus der gesetzlichen Gefahrtragung (für zufälligen Untergang und zufällige Verschlechterung).
- (5) Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an den von der versicherten Person (oder in ihrem Auftrag oder für ihre Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen, bleiben ebenfalls von der Versicherung ausgeschlossen.
- (6) Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlung sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- oder Maserstrahlen.
- (7) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.
- (8) Haftpflichtansprüche

- aus Schadenfällen von Angehörigen der versicherten Person, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder, Adoptiv Eltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind),
 - zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages,
 - von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen,
 - von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern nicht rechtsfähiger Handelsgesellschaften,
 - von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine,
 - von Liquidatoren.
- Die Ausschlüsse unter b) – f) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, wenn sie miteinander in häuslicher Gemeinschaft leben.
- (9) Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person besonders gefährdende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdender.
- (10) Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person entstehen sowie

Sachschäden, die durch Krankheit der der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist.

(11) Haftpflichtansprüche aus Schäden an beweglichen Gegenständen (z. B. Bilder, Mobiliar, Fernsehapparate, Geschirr, Teppiche, etc.) in dem von der Gastfamilie bewohnten Haus oder der von der Gastfamilie bewohnten Wohnung (Haupt-, Neben- und Urlaubswohnsitz), einschließlich des hierzu gehörenden Grundstückes und der hierauf befindlichen Nebengebäude oder Nebenräume, sofern nicht ausdrücklich Tarifleistungen vorgesehen sind (vergl. § 1 Abs. 4)

- (12) die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges (ausgenommen die in § 1, Absatz 2 f und g genannten Wasserfahrzeuge) wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.
- (13) die Haftpflicht als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren sowie die Haftpflicht bei der Ausübung der Jagd.
- (14) die Haftpflicht aus der Ausübung eines Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art.
- (15) die Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte.

§ 4 - Besondere Obliegenheiten und Verfahren nach Eintritt des Versicherungsfalles (Ergänzung zu den im § 9 des Allgemeinen Teils aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

- (1) Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.
- (2) Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (siehe Teil A § 11) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in Textform anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbefehl erlassen, so hat die versicherte Person dies dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn sie den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.

Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber der versicherten Person geltend, so ist diese zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruches verpflichtet. Wird gegen die versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihr gerichtlich der Streit verkündet, so hat sie dies unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

(3) Die versicherte Person ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, sofern ihr dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Die versicherte Person hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzuweisen.

(4) Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat die versicherte Person die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbefehle oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat sie, ohne die Weisung des

Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

- (5) Die versicherte Person ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Sollte dennoch ohne Zustimmung des Versicherers eine solche Anerkennung oder Befriedigung erfolgen, werden die Haftpflichtansprüche zunächst nach Rechtslage ohne Berücksichtigung der Anerkennung oder Befriedigung geprüft. Sofern danach Haftpflichtansprüche ohne Anerkennung oder Befriedigung nach Rechtslage berechtigt hätten abgewehrt werden können, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung für den den berechtigten Haftpflichtanspruch hinaus gehenden Anteil frei.
- (6) Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist sie verpflichtet, dieses Recht auf ihren Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter § 4, Absatz 3 bis 5 finden entsprechende Anwendung.
- (7) Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.
- (8) Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus dem § 7 Absatz 5 des Allgemeinen Teils der VB-RS 2008 (CHU).

Nr. 1 - Versicherungsbedingungen

A: Auslands-Krankenversicherung:

Vertragsgrundlage sind die Versicherungsbedingungen für die Gruppen-Auslandskrankenversicherung bei der HanseMerkur Versicherungsgruppe VB-KV 2011 (CKV-G).

B: Auslands-Unfallversicherung:

Vertragsgrundlage sind die Versicherungsbedingungen für die Auslandssachversicherungen bei der HanseMerkur Versicherungsgruppe VB-RS 2011 (CHU-G).

C: Auslands-Haftpflichtversicherung:

Vertragsgrundlage sind die Versicherungsbedingungen für die Auslandssachversicherungen bei der HanseMerkur Versicherungsgruppe VB-RS 2011 (CHU-G).

Nr. 2 - Prämien

Die Prämien sind in der Produktinformation als Bestandteil des Gruppenversicherungsvertrages vereinbart.

Nr. 3 - Abweichende Vereinbarungen

A: Auslands-Krankenversicherung:

(1) Die Höchstversicherungsdauer beträgt 93 Tage.

(2) Versicherungsschutz besteht für einen vorübergehenden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, oder Liechtenstein. Darüberhinaus besteht Versicherungsschutz auch weltweit außer NAFTA für Reisen die unmittelbar vor oder nach einem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, oder Liechtenstein und innerhalb der Höchstversicherungsdauer stattfinden.

(3) Der Versicherungsschutz endet bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages nicht vor Ende der bis zum Beendigungszeitpunkt angemeldeten Reisen.

(4) Ein Selbstbehalt ist in der Gruppen-Auslandskrankenversicherung nicht vereinbart. Die Vereinbarungen gem. § 5 III Ziffer (1) c VB-KV 2011 (CKV-G) bleiben hiervon unberührt.

(5) Abweichend von § 5 III. Ziffer (3) VB-KV 2011 (CKV-G) gilt vereinbart:

Schmerzstillende Zahnbehandlung, Zahnersatzkosten

Die HanseMerkur erstattet die während des versicherten Auslandsaufenthaltes entstandenen Kosten für schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllung und Reparatur von vorhandenem Zahnersatz in einfacher Ausführung zu 100% bis max. 300,- EUR. Sonstiger Zahnersatz wird nicht erstattet.

(6) Die Wartezeiten rechnen ab Beginn der Mitgliedschaft in der Gruppenversicherung und bei Verlängerungen ab Beginn der Verlängerung an.

B: Auslands-Unfallversicherung:

(1) Invaliditätssumme: 15.000,- EUR ab 90% Invalidität Verdopplung der Entschädigungsleistung

Führt ein Unfall, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen, zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Funktion von mindestens 90 Prozent, erbringt die HanseMerkur die doppelte Invaliditätsleistung.

(2) Todesfallsumme: 5.000,- EUR gemäß Teil B I. § 2 II. VB/RS 2011 (CHU-G)

(3) Bergungskosten: 5.000,- EUR gemäß Teil B I. § 2 III. VB/RS 2011 (CHU-G)

C: Auslands-Haftpflichtversicherung:

(1) Deckungssumme pauschal für Personen- und Sachschäden: 1.000.000,- EUR

(2) Die Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person beträgt 500,- EUR je Versicherungsfall.

(3) Einschluss unbeweglicher Gegenstände in den Versicherungsschutz gemäß Teil B II. § 1 (4) VB-RS 2011 (CHU-G):

Die Deckungssumme beträgt je Schadenereignis 10.000,- EUR. Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadenereignisse innerhalb eines Versicherungsjahres ist auf das Doppelte der dort genannten Deckungssummen begrenzt.

Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten gerechnet vom Versicherungsbeginn an einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Die versicherte Person hat von der Schadenersatzleistung bei jedem Schadenereignis 10%, mindestens 500,- EUR selbst zu tragen.

(4) Einschluss von Abschiebekosten in den Versicherungsschutz gemäß Teil B II. § 1 VB-RS 2011 (CHU-G):

Der Versicherer erstattet bei einer behördlich angeordneten Abschiebung der versicherten Person, die gegen den Versicherungsnehmer (Gastfamilie) gemäß §§ 765, 773 BGB in Verbindung mit §§ 82 Abs. 2, 83 und 84 Ausländergesetz geltend gemachten, nachgewiesenen Mehrkosten bis zu maximal 1.000,- EUR. Die Selbstbeteiligung je Versicherungsfall beträgt 10% der erstattungsfähigen Mehrkosten, mindestens 500,- EUR.

Der Versicherungsschutz für die Abschiebekosten besteht nur, wenn die Abschiebung innerhalb des versicherten Zeitraumes und innerhalb des in der Aufenthaltsgenehmigung bzw. im Visum angegebenen Zeitraumes für den Aufenthalt behördlich angeordnet wurde.