

Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung

VB-RKS 2022 (CareMed-GV-D)

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

Wir sind die HanseMerkur Reiseversicherung AG mit Sitz in Hamburg. Versicherungsnehmer/-in ist eine natürliche oder juristische Person, die mit uns den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Das ist unser/unsere Vertragspartner/-in. Über den Vertrag ist eine bestimmte Person versichert. Das ist die versicherte Person. Diese bezeichnen wir in diesen Versicherungsbedingungen als „Sie“. Diese Versicherungsbedingungen gelten für den Versicherungsnehmer/-in und für die versicherte Person.

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus 5 Abschnitten.

Im Abschnitt I befindet sich eine Übersicht über die Leistungsarten und die hierzu vorgesehenen tariflichen Leistungshöhen.

Im Abschnitt II finden Sie allgemeine Erläuterungen, u. a. zum Versicherungsschutz, zum Versicherungsvertrag und rechtliche Hinweise.

Im Abschnitt III befindet sich der genaue Wortlaut der Leistungsarten.

Im Abschnitt IV finden Sie Erläuterungen zu Reiseversicherung.

Im Abschnitt V befindet sich ein Auszug aus dem deutschen Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Inhalt

Abschnitt I – Leistungsübersicht.....	3
Abschnitt II – Allgemeine Bestimmungen	5
1 Der Versicherungsschutz.....	5
1.1 Für wen besteht Versicherungsschutz?.....	5
2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?.....	6
2.1 Wartezeiten.....	6
2.2 Wann endet der Versicherungsschutz?.....	6
2.3 Was ist bei einer Verlängerung des Aufenthaltes?.....	6
3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes.....	6
4 Allgemeine Hinweise für Entschädigungszahlungen und zum geltenden Recht.....	6
4.1 Wann zahlen wir die Entschädigung?	6
4.2 Wer kann die Versicherungsleistung beanspruchen?	7
4.3 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?.....	7
4.4 Wann verjähren Ihre Ansprüche?	7
4.5 Welches Gericht ist zuständig?.....	7
4.6 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?	7
5 Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten (Obliegenheiten)?.....	7
5.1 Wem können Sie einen Schadenfall melden?.....	7
5.2 Wann ist eine unverzügliche Kontaktaufnahme mit uns erforderlich?.....	7
5.3 Zu welchen Auskünften sind Sie verpflichtet?	7
5.4 Worin besteht Ihre Schadenminderungspflicht?.....	7
5.5 Zustimmung zum Rücktransport.....	7
5.6 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?	7
6 Einschränkungen des Versicherungsschutzes.....	7
Abschnitt III – Leistungsbeschreibung.....	8
RKV – Reise-Krankenversicherung (HA).....	8
1 Allgemeine Regeln zum Versicherungsschutz.....	8
1.1 Was ist ein Versicherungsfall?.....	8
1.2 Zwischen welchen Ärztinnen bzw. Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?.....	8
1.3 Für welche Methoden leisten wir, wenn Sie untersucht und behandelt werden müssen?	8
2 Versicherte Leistungen.....	8
2.1 Was leisten wir, wenn Sie ambulant behandelt werden müssen?.....	8
2.2 Was leisten wir, wenn Sie stationär behandelt werden müssen?.....	8
2.3 Was leisten wir, wenn Sie zahnärztlich behandelt werden müssen?	8
2.4 Was leisten wir für Medikamente, Verbandmittel, Heilmittel oder Hilfsmittel?.....	8
2.5 Was leisten wir bei Schwangerschaft?.....	9
2.6 Was leisten wir bei einem Rücktransport?.....	9
2.7 Was leisten wir, wenn die versicherte Person stirbt?	9
2.8 Nachhaftung.....	9
3 Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?	9

3.1	In welchen Fällen können wir die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen?	9
3.2	In welchen Fällen leisten wir nicht?	9
4	Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten (Obliegenheiten)?.....	10
4.1	Unverzügliche Kontaktaufnahme.....	10
4.2	Verpflichtung zur Auskunft	10
4.3	Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten	10
RRV	– Reise-Rücktrittsversicherung (TC).....	10
1	Welche Leistungen sind versichert?	10
2	Wann liegt ein Versicherungsfall vor?	10
3	Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?	11
4	Was müssen Sie im Schadenfall beachten (Obliegenheiten)?.....	11
4.1	Unverzügliche Stornierung	11
4.2	Nachweise zur Schadenhöhe	11
4.3	Nachweise für versicherte Ereignisse	11
4.4	Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten	11
UV	– Reise-Unfallversicherung (I)	11
1	Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Unfallversicherung? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?	11
1.1	Invaliditätsleistung	11
1.2	Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 % Progression)	12
1.3	Todesfalleistung	12
1.4	Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungs-einsätze	12
2	Wann liegt ein Versicherungsfall (Unfall) vor?	12
2.1	Unfallbegriff.....	12
2.2	Erweiterter Unfallbegriff.....	13
3	Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?	13
3.1	Ausgeschlossene Unfälle.....	13
3.2	Mitwirkung	13
4	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	13
HAFT	– Reise-Haftpflichtversicherung (HAFT).....	14
1	Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Haftpflichtversicherung?.....	14
1.1	Prüfung der gegen Sie erhobenen Ansprüche.....	14
1.2	Erweiterung auf Mietsachschäden.....	14
1.3	Schäden im Haushalt der Gastfamilie	14
1.4	Abschiebekosten.....	14
1.5	Schlüsselverlust.....	14
1.6	Berufliche Tätigkeiten.....	14
2	Wann liegt ein Versicherungsfall vor?	14
3	Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?	15
3.1	Nicht versicherte Haftpflichtrisiken	15
3.2	Begrenzung der Leistungen.....	15
4	Was muss im Schadenfall beachtet werden (Obliegenheiten)?	15
4.1	Unverzügliche Schadenmeldung	15
4.2	Unverzügliche Meldung im Rechtsstreit.....	15
4.3	Überlassung der Prozessführung.....	15
4.4	Überlassung von Rechtsausübungen in Rentenfällen	15
4.5	Bevollmächtigung.....	16
4.6	Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten	16
NFV	– Notfall-Versicherung (E).....	16
1	Allgemeine Regeln zum Versicherungsschutz.....	16
2	Wann liegt ein Versicherungsfall vor?	16
2.1	Bergungskosten	16
2.2	Rücktransport.....	16
2.3	Krankenbesuch	16
2.4	Bestattungs- oder Überführungskosten	16
2.5	Verlust von Reisezahlungsmitteln	16
3	Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten (Obliegenheiten)?.....	16
3.1	Kontaktieren unseres weltweiten Notfall-Service	16
3.2	Rückzahlungserklärung bei Darlehen	16
3.3	Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten	16
RNFV	– Rückreise-Notfallversicherung (T).....	16

1	Welche Leistungen umfasst Ihre Rückreise-Notfallversicherung?.....	16
1.1	Notfallbedingte Heimreise	16
1.2	Krankenbesuch	16
2	Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten (Obliegenheiten)?.....	16
RGV – Reisegepäck-Versicherung (L).....		17
1	Welche Sachen versichert Ihre Reisegepäck-Versicherung?.....	17
2	Welche Leistungen umfasst Ihre Reisegepäck-Versicherung?.....	17
3	Wann liegt ein Versicherungsfall vor?.....	17
4	Welche Entschädigungsgrenzen sind zu beachten?	17
5	Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?	17
5.1	Nicht versicherte Sachen und Ereignisse.....	17
5.2	Einschränkung des Versicherungsschutzes bei grober Fahrlässigkeit.....	17
5.3	Einschränkung des Versicherungsschutzes in Kraft- und Wassersportfahrzeugen und beim Camping durch strafbare Handlungen Dritter	17
6	Was muss im Schadenfall beachtet werden (Obliegenheiten)?	18
6.1	Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte.....	18
6.2	Polizeiliche Meldung	18
6.3	Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten	18
Abschnitt IV – Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).....		18
§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit.....		18
§ 35 Aufrechnung durch den Versicherer.....		18
§ 44 Rechte des Versicherten		18
§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen.....		18
Abschnitt V – Erläuterungen zur Reiseversicherung		18
Schlichtungsstellen.....		19

Die Abschnitte I und II gelten für alle Versicherungssparten. Die einzelnen Versicherungen im Abschnitt III gelten nur, sofern sie im Versicherungsschein dokumentiert sind. Der Abschnitt V gilt für die Reise-Rücktrittsversicherung, Reiseabbruch-Versicherung und für die Notfall-Versicherung.

Abschnitt I – Leistungsübersicht

Versicherte Leistungen der Reise-Krankenversicherung				
Versicherbar sind zum Zeitpunkt der Antragstellung Personen bis		40 Jahre	65 Jahre	
Maximale Versicherungsdauer		3 Jahre	2 Jahre	
Tarif		CareMed Au Pair	CareMed Premium	
Selbstbehalte je Versicherungsfall, soweit keine andere Vereinbarung vorliegt		Die Selbstbehaltsregelung finden Sie unter Abschnitt III RKV – Reise-Krankenversicherung Ziffer 1.		
		Leistungshöhen		
Tarifvariante		Basic	Profi	
2.1	Ambulante Heilbehandlungen			
2.1.1	Heilbehandlungen	100 %	100 %	100 %
2.1.2	Psychotherapie maximal 6 Sitzungen	1.000,- EUR	1.000,- EUR	1.000,- EUR
2.1.3	Rehabilitationsmaßnahmen	100 %	100 %	100 %
2.2	Stationäre Heilbehandlungen			
2.2.1	Krankentransport	100 %	100 %	100 %
2.2.2	Heilbehandlungen	100 %	100 %	100 %
2.2.3	Rehabilitationsmaßnahmen	100 %	100 %	100 %
2.2.4	Krankenhaustagegeld ab dem 6. Tag für maximal 90 Tage je Tag	-	10,- EUR	-
2.2.5	Krankenbesuch	-	100 %	-
2.3	Zahnärztliche Behandlungen			
2.3.1	schmerzstillende Zahnbehandlung 100 % je Versicherungsjahr bis zu	250,- EUR	750,- EUR	1.000,- EUR
2.3.2	Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz 50 % je Versicherungsjahr bis zu	1.000,- EUR	1.500,- EUR	2.000,- EUR

Versicherte Leistungen der Reise-Krankenversicherung

Tarifvariante		Leistungshöhen		
		Basic	Profi	
2.3.3	unfallbedingter Zahnersatz je Versicherungsjahr bis zu	-	2.500,- EUR	2.000,- EUR
2.3.4	Zahnersatz nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten	-	-	2.000,- EUR
2.4	Medikamente, Verband-, Heil- oder Hilfsmittel			
2.4.1	Medikamente und Verbandmittel	100 %	100 %	100 %
2.4.2	Heilmittel je Versicherungsjahr	250,- EUR	500,- EUR	100 %
2.4.3	unfallbedingte Hilfsmittel	100 %	100 %	100 %
2.5	Schwangerschaft			
2.5.1	Behandlungen von Schwangerschaftskomplikationen	100 %	100 %	100 %
2.5.2	Vorsorgeuntersuchungen und Entbindung	100 %	100 %	100 %
2.6	Krankenrücktransport	100 %	100 %	100 %
2.7	Überführung, Bestattung	30.000,- EUR	30.000,- EUR	30.000,- EUR

Versicherte Leistungen in der Reise-Rücktrittsversicherung

Tarif	CareMed Au Pair	CareMed Premium
Versicherungssumme	Die Versicherungssumme muss dem Reisepreis entsprechen.	
Selbstbehalt	Die Selbstbehaltsregelung finden Sie unter Abschnitt III RRV – Reise-Rücktrittsversicherung Ziffer 3.3.	

Versicherte Leistungen in der Reise-Unfallversicherung

Maximale Versicherungsdauer		3 Jahre	2 Jahre
Tarif		CareMed Au Pair	CareMed Premium
		Leistungshöhen	
1.1	Invaliditätsleistung	40.000,- EUR	
1.2	Progression bei Vollinvalidität	350 %	
1.3	Todesfalleistung	5.000,- EUR	
1.4	Such-, Bergungs- und Rettungskosten	2.500,- EUR	

Versicherte Leistungen in der Reise-Haftpflichtversicherung

Maximale Versicherungsdauer		3 Jahre	2 Jahre
Tarif		CareMed Au Pair	CareMed Premium
		Leistungshöhen	
1.1	Deckungssumme für Schadenersatzansprüche	2.500.000,- EUR	
1.2	Mietsachschäden (Selbstbehalt 20 % mindestens 50,- EUR je Versicherungsfall) inklusive Schäden an mobilen Einrichtungsgegenständen	25.000,- EUR	
1.3	Schäden im Haushalt der Gastfamilie (Selbstbehalt 20 % mindestens 50,- EUR je Versicherungsfall)	25.000,- EUR	
1.4	Abschiebekosten (Selbstbehalt 10 % mindestens 100,- EUR je Versicherungsfall)	5.000,- EUR	
1.5	Schlüsselverlust	250,- EUR	

Versicherte Leistungen in der Reise-Haftpflichtversicherung

1.6	Berufliche Tätigkeiten (Selbstbehalt 10 % mindestens 250,- EUR je Versicherungsfall)	10.000,- EUR
-----	--	--------------

Versicherte Leistungen in der Notfall-Versicherung

Maximale Versicherungsdauer		3 Jahre	2 Jahre
Tarif		CareMed Au Pair	CareMed Premium
		Leistungshöhen	
2.1	Such-, Bergungs- und Rettungskosten	5.000,- EUR	
2.2	Mehrkosten für einen Rücktransport	100 %	
2.3	Krankenbesuch	100 %	
2.4	Bestattungs- oder Überführungskosten	100 %	
2.5	Verlust von Reisezahlungsmitteln (Darlehen)	1.500,- EUR	

Versicherte Leistungen in der Rückreise-Notfallversicherung

Maximale Versicherungsdauer		3 Jahre	2 Jahre
Tarif		CareMed Au Pair	CareMed Premium
		Leistungshöhen	
1.1	Notfallbedingte Heimreise	1.000,- EUR	
1.2	Krankenbesuch	100 %	

Versicherte Leistungen in der Reisegepäck-Versicherung

Maximale Versicherungsdauer		3 Jahre	2 Jahre
Tarif		CareMed Au Pair	CareMed Premium
		Leistungshöhen	
Versicherungssumme		2.000,- EUR	
Entschädigungsgrenzen			
Für die nachstehend aufgeführten Sachen ist die Entschädigung auf folgende Summen je Versicherungsfall begrenzt:			
Wertsachen und Foto- und Filmapparate		50 %	
Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte, Musikinstrumente, EDV-Geräte sowie elektronischen Kommunikations- und Unterhaltungsgeräte, jeweils mit Zubehör - je Gegenstand		250,- EUR	
Golf- und Tauchausrüstungsgegenstände sowie Fahrräder, jeweils mit Zubehör		50 %	
Wellenbretter und Segelsurfgeräte, jeweils mit Zubehör		50 %	
Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden		300,- EUR	
Lieferfristüberschreitung - nachgewiesene Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe		500,- EUR	

Abschnitt II – Allgemeine Bestimmungen

1 Der Versicherungsschutz

1.1 Für wen besteht Versicherungsschutz?

1.1.1 Versicherungsnehmer ist die natürliche oder juristische Person, die mit der HanseMerkur den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

- 1.1.2 Sie sind versicherte Person
- sobald Sie im Gruppenversicherungsvertrag aufgenommen und versicherungsfähig sind.
- Die Aufnahme in den Gruppenvertrag erfolgt durch die vertragsgemäße und fristgerechte Meldung des Versicherungsnehmers an uns. Versicherungsfähig sind Sie,
- wenn Sie sich vorübergehend im Ausland aufhalten,
 - wenn Sie Volunteer/Volunteerin sind und mit wilden Tieren unter professioneller Aufsicht arbeiten.

Ausland im Sinne dieser Versicherungsbedingungen ist nicht der Staat, in dem die versicherte Person bei Antragstellung einen Wohnsitz hat (Heimatland).

- 1.1.3 Personen, die
- die Voraussetzungen der Ziffer 1.1.2 nicht erfüllen;
 - die Altersgrenzen in der Reise-Krankenversicherung (siehe Abschnitt I) bei Antragstellung überschritten haben;
 - in der Bundesrepublik Deutschland der gesetzlichen Krankenversicherungs- und/oder Pflegeversicherungspflicht unterliegen;
 - dauernd pflegebedürftig sind oder wenn ihre Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist sind nicht versicherungsfähig. Der Versicherungsvertrag kommt auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande.

Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

Für die Einordnung, ob Personen an Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen sind, werden insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person berücksichtigt.

2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt

- zu dem in der Versicherungsbestätigung bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn),
- nicht vor dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages und
 - in der Reise-Rücktrittsversicherung mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages
 - in der Reise-Krankenversicherung mit dem Grenzübertritt aus dem Heimatland ins Ausland, frühestens jedoch nach Ablauf etwaiger Wartezeiten
 - in den übrigen Versicherungen mit dem Beginn der Reise.

Eine Reise-Rücktrittsversicherung muss

- sofort bei der Buchung Ihrer Reise oder
- spätestens 30 Tage vor Reiseantritt abgeschlossen werden.

Für die übrigen Versicherungen muss der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages für die gesamte Dauer des Auslandsaufenthaltes gestellt werden.

Beachten Sie bitte die Wartezeiten bei nicht vor Reisebeginn beantragten Versicherungen gemäß Ziffer 2.1.2.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder vor Ablauf der Wartezeit eingetreten sind, wird nicht geleistet.

2.1 Wartezeiten

2.1.1 Beginn Versicherungsschutz

In der Reise-Krankenversicherung beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Ablauf der nachstehenden Wartezeiten. Die Wartezeiten beginnen mit dem Beginn des Versicherungsschutzes.

2.1.2 Wartezeit aufgrund späterem Vertragsbeginn

Erfolgt Ihre Antragstellung auf Versicherungsschutz erst nach Ihrer Ausreise, beträgt die Wartezeit 31 Tage. Eine seit Ausreise nachweisbare lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende vergleichbare Vorversicherung rechnen wir auf die Wartezeit an.

2.1.3 Wartezeit für Entbindungen

Die Wartezeit für Entbindungen beträgt 8 Monate.

2.1.4 Wartezeit für Zahnersatz

Die Wartezeit für nicht unfallbedingten Zahnersatz beträgt 6 Monate.

Im Falle einer akuten und lebensbedrohenden Erkrankung oder für Unfälle entfällt die Wartezeit.

2.2 Wann endet der Versicherungsschutz?

- Ihr Versicherungsschutz endet auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle
- mit Beendigung des Versicherungsvertrages,
 - nach der vereinbarten Dauer oder
 - spätestens jedoch mit der Beendigung des versicherten Aufenthaltes
 - mit dem Tod der versicherten Person
 - wenn die Voraussetzungen für Ihre Versicherungsfähigkeit entfallen.

Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von diesen Vereinbarungen unberührt.

2.3 Was ist bei einer Verlängerung des Aufenthaltes?

Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes kann Ihr Versicherungsschutz nicht verlängert werden. Neuer Versicherungsschutz kann nur durch eine neue Versicherung abgeschlossen werden. Der Antrag für den neuen Versicherungsschutz muss uns vor dem Ablauf der ursprünglichen Versicherung vorgelegt werden. Der neue Versicherungsschutz kommt nur zustande, wenn wir diesem ausdrücklich zustimmen.

3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

3.1 Der Versicherungsschutz besteht für den vertraglich vereinbarten örtlichen Geltungsbereich der versicherten Reise.

3.2 Bei Eintritt des Versicherungsfalles in Ihrem Heimatland besteht kein Versicherungsschutz. Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmungen ist das Land, in dem Sie bei Antragstellung

- Ihren ständigen Wohnsitz haben oder
- sozialversicherungspflichtig sind.

3.3 Bei Versicherungsverträgen von mindestens einjähriger Dauer besteht abweichend von Ziffer 3.2. Versicherungsschutz auch bei einer vorübergehenden Rückkehr in Ihr Heimatland. 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.

4 Allgemeine Hinweise für Entschädigungszahlungen und zum geltenden Recht

4.1 Wann zahlen wir die Entschädigung?

4.1.1 Wir zahlen innerhalb von 2 Wochen. Voraussetzung ist,

- dass unsere Pflicht, zu leisten, dem Grunde und der Höhe nach festgestellt ist und
- dass uns die notwendigen Nachweise – diese gehen in unser Eigentum über – vorliegen.

Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange wir Ihren Anspruch durch Ihr Verschulden nicht prüfen können.

4.1.2 Wir rechnen Ihre Kosten in ausländischer Währung zum Kurs des Tages in EUR um, an dem wir die Belege erhalten. Es gilt der amtliche Devisenkurs, außer Sie haben die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen zu einem ungünstigeren Kurs gekauft. Wir können folgende Kosten von Ihrer Leistung abziehen:

- Kosten für die Überweisung von Leistungen ins Ausland oder
- für besondere Überweisungsformen, die Sie beauftragt haben.

4.1.3 Möglicherweise haben Sie einen Versicherungsschutz auch bei anderen Versicherern. Das kann z. B. die gesetzliche Krankenversicherung oder ein anderer privater Versicherer sein. Haben Sie deshalb Ansprüche bei anderen Versicherern, sind diese vorrangig.

Ihnen stehen insgesamt nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu. Wenn Sie einen Anspruch auf Leistung bei mehreren Versicherern haben, können Sie wählen, welchem Versicherer Sie den Schaden melden.

Wenn Sie den Schaden zuerst bei uns melden, werden wir Ihnen die Kosten erstatten, die in diesem Tarif versichert sind.

Danach werden wir mit den anderen Versicherern klären, ob sie sich an den Kosten beteiligen. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einer privaten Krankenversicherung, wenn Ihnen hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.
Weitere Informationen darüber lesen Sie unter Ziffer 5.4.2.

4.2 Wer kann die Versicherungsleistung beanspruchen?

Den Anspruch auf die Versicherungsleistung haben Sie. Die Regelung von § 44 Absatz 2 VVG (siehe Abschnitt IV) gilt nicht.

Tritt der Versicherungsnehmer Ihnen gegenüber in Vorleistung, so geht der Anspruch aus dem Versicherungsvertrag auf ihn über.

Sollten wir Forderungen gegen den Versicherungsnehmer haben, dürfen wir diese gegen Ihren Anspruch nicht aufrechnen. Die Vorschrift des § 35 VVG (siehe Abschnitt IV) ist abbedungen.

4.3 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie deutsches Recht.

Hinweis zum Datenschutz: Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Vertragserfüllung. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie unter: www.hmr.de/datenschutz/information oder fordern Sie sie gern bei uns an.

4.4 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt unterbrochen, zu dem unsere Entscheidung Ihnen zugeht.

4.5 Welches Gericht ist zuständig?

Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem

- wir unseren Sitz haben oder
- der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat.

4.6 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?

Willenserklärungen und Anzeigen uns gegenüber bedürfen der Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.). Die Vertragssprache ist Deutsch.

5 Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten (Obliegenheiten)?

5.1 Wem können Sie einen Schadenfall melden?

Schadensmeldungen senden Sie bitte formlos an:
HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abt. RLK/Leistung,
Postfach, 20352 Hamburg,
E-Mail: CareMedClaims@hansemerkur.de.

Sie können auch unser Online-Formular <https://mein-hmr.de/service/schadenmeldung/> nutzen. Bei Notfällen hilft Ihnen unser 24-Stunden-Notruf-Service. Diesen erreichen Sie zu jeder Zeit und weltweit.

5.2 Wann ist eine unverzügliche Kontaktaufnahme mit uns erforderlich?

Im Falle einer stationären Behandlung nehmen Sie bitte vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unverzüglich mit unserem Notfall-Service Kontakt auf.

5.3 Zu welchen Auskünften sind Sie verpflichtet?

5.3.1 Alle Auskünfte zum Schadenfall müssen Sie wahrheitsgemäß und vollständig geben. Sie müssen uns jede Auskunft erteilen und geeignete Nachweise dafür erbringen, die wir brauchen, um feststellen zu können,

- ob ein Versicherungsfall vorliegt und
- in welchem Umfang wir leisten.

Unsere Schadenanzeige müssen Sie vollständig ausgefüllt zurücksenden.

Halten wir es für notwendig, sind Sie verpflichtet, sich durch eine/einen unserer Ärztinnen/Ärzte untersuchen zu lassen.

5.3.2 Wir benötigen von Ihnen folgende Nachweise im Original, die unser Eigentum werden:

- Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung
- Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.
- Eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn eine Überführung bzw. Bestattung gezahlt werden soll.
- Weitere von uns angeforderte Nachweise und Belege, die wir benötigen, um unsere Leistungspflicht zu prüfen. Dies gilt nur, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zumutbar ist.

Die Belege müssen

- den Namen der behandelten Person enthalten,
- die Krankheit benennen und
- die von der/dem Behandelnden erbrachten Leistungen nach
- Art,
- Ort und
- Behandlungszeitraum

enthalten.
Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis Rechnungskopien. Hierauf muss vermerkt sein, welche Positionen erstattet sind.

5.4 Worin besteht Ihre Schadenminderungspflicht?

5.4.1 Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

5.4.2 Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung im § 86 VVG (siehe Abschnitt IV) bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf uns über. Wir beachten, dass Ihnen daraus kein Nachteil entsteht. Sie sind, falls erforderlich, verpflichtet, bei der Durchsetzung des Ersatzanspruches mitzuwirken.

5.5 Zustimmung zum Rücktransport

Dem Rücktransport zum nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland müssen Sie bei Bestehen der Transportfähigkeit zustimmen, wenn wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigen.

5.6 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?

Wenn Sie eine der oben genannten Pflichten verletzen, sind wir ganz oder teilweise leistungsfrei. Hierbei beachten wir die Regelung des § 28 Absatz 2–4 VVG. Diese finden Sie im Abschnitt IV.

6 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

6.1 Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand.

6.2 Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für Sie der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war.

6.3 Wir leisten nicht, wenn Sie

- arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
- den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

Hinweis: Beachten Sie bitte auch die Einschränkungen des Versicherungsschutzes der einzelnen Versicherungen im Abschnitt III.

Abschnitt III – Leistungsbeschreibung

Die nachfolgenden Versicherungen gelten nur, wenn diese über den von Ihnen abgeschlossenen Tarif mitversichert sind. Leistungen, die über mehrere Versicherungen in diesen Versicherungsbedingungen versichert sind, können im Versicherungsfall nur aus einer Versicherung beansprucht werden.

RKV – Reise-Krankenversicherung (HA)

1 Allgemeine Regeln zum Versicherungsschutz

Wir leisten nach Abzug der Selbstbeteiligung bei einem eintretenden Versicherungsfall. Ihre Selbstbeteiligung ist in der Versicherungsbestätigung genannt.

1.1 Was ist ein Versicherungsfall?

Ein Versicherungsfall ist Ihre medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder den Folgen eines Unfalles. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlung mehr notwendig ist. Als Versicherungsfall gelten auch

- Schwangerschaft und Entbindungen, sofern die Schwangerschaft nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten ist.
- medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft.
- Frühgeburten bis zur Vollendung der 36. Schwangerschaftswoche.
- Fehlgeburten.
- medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche.
- Tod.

Was wir im Versicherungsfall genau leisten, lesen Sie unter Ziffer 2. Bitte lesen Sie auch Ziffer 3 aufmerksam durch. Hier ist geregelt, wann wir nicht leisten, selbst wenn der Versicherungsfall eingetreten ist.

1.2 Zwischen welchen Ärztinnen bzw. Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?

Wählen Sie frei unter folgenden gesetzlich anerkannten und zur Heilbehandlung zugelassenen

- Ärztinnen und Ärzten,
- Zahnärztinnen/-ärzten und
- Krankenhäusern sowie
- Heilpraktikerinnen/Heilpraktikern,
- Chirotherapeutinnen/Chirotherapeuten und
- Osteopathinnen/Osteopathen.

Voraussetzung dafür ist, dass diese

- nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung (so weit vorhanden) oder
 - nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.
- Das Krankenhaus muss im Aufenthaltsland
- anerkannt und zugelassen sein und
 - unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und
 - über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und
 - Krankenakten führen.

1.3 Für welche Methoden leisten wir, wenn Sie untersucht und behandelt werden müssen?

Wir leisten für

- Untersuchungen,
 - Behandlungen,
 - Arzneimittel,
- die von der Schulmedizin anerkannt sind. Wir leisten auch für andere Methoden und Arzneimittel,
- die sich in der Praxis ebenso bewährt haben oder
 - die nur anstelle der Schulmedizin verfügbar sind.
- Zu diesen Methoden zählt z. B.

- die homöopathische Behandlung oder
- anthroposophische Medizin oder
- Pflanzenheilkunde.

In diesen Fällen können wir die Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei vorhandener Schulmedizin anfällt.

2 Versicherte Leistungen

Im Versicherungsfall erhalten Sie die nachstehenden Leistungen, soweit diese in dem von Ihnen gewählten Tarif versichert sind und der Versicherungsfall nach Beginn des Versicherungsschutzes und nach Ablauf der Wartezeiten eingetreten ist. Eine Übersicht hierzu und über die Höhe unserer Leistungen finden Sie im Abschnitt I dieser Versicherungsbedingungen. Sind keine Höchstgrenzen genannt, erstatten wir für Behandlungen in Deutschland die Regelhöchstsätze nach GOÄ/GOZ und außerhalb Deutschlands die ortsüblichen Behandlungskosten.

Sofern tarifliche Leistungen für Hilfsmittel vorgesehen sind, zählen nachfolgende Gegenstände als Hilfsmittel: Bandagen, Bruchbänder, Einlagen, Gehstützen und Kompressionsstrümpfe, Hörgeräte, Korrekturschienen, Kunstglieder/Prothesen, Liege- und Sitzschalen, Krankenfahrstühle, Atemmonitorgeräte, Infusionspumpen, Inhalationsgeräte, Sauerstoffgeräte, Überwachungsmonitoren für Säuglinge, orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate sowie Sprechgeräte.

2.1 Was leisten wir, wenn Sie ambulant behandelt werden müssen?

Wir erstatten die Kosten für

- 2.1.1 die Heilbehandlung
- 2.1.2 psychoanalytische oder psychotherapeutische Behandlungen
- 2.1.3 medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen.

2.2 Was leisten wir, wenn Sie stationär behandelt werden müssen?

Wir erstatten die Kosten für

- 2.2.1 Den Transport
 - zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus und
 - zurück in die Unterkunft.

Die Kosten für den Transport in die Notaufnahme des Krankenhauses erstatten wir auch, falls keine stationäre Aufnahme erfolgt.
- 2.2.2 die Heilbehandlung inklusive Unterkunft, Verpflegung und Pflege im Krankenhaus
- 2.2.3 medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen
- 2.2.4 ein Krankenhaustagegeld ab dem 6. Tag eines vollstationären Aufenthaltes für maximal 90 Tage
- 2.2.5 das Beförderungsmittel für einen Krankenbesuch einer Ihnen nahestehenden Person, wenn Ihr stationärer Aufenthalt voraussichtlich länger als 14 Tage dauert.

2.3 Was leisten wir, wenn Sie zahnärztlich behandelt werden müssen?

Wir erstatten die Kosten für

- 2.3.1 schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen,
- 2.3.2 Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von vorhandenem Zahnersatz (Reparaturen),
- 2.3.3 unfallbedingten Zahnersatz,
- 2.3.4 Zahnersatz nach einer Wartezeit von 6 Monaten.

2.4 Was leisten wir für Medikamente, Verbandmittel, Heilmittel oder Hilfsmittel?

Wir leisten, wenn diese von einem unter Ziffer 1.2 aufgeführten Behandelnden verordnet sind, für medizinisch notwendige

- 2.4.1 Medikamente und Verbandmittel. Medikamente müssen Sie aus der Apotheke beziehen. Als Medikamente gelten nicht, auch wenn sie verordnet sind:
- Nähr- und Stärkungsmittel sowie
 - kosmetische Präparate.
- 2.4.2 Heilmittel. Das sind
- Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen
 - Massagen, medizinische Packungen und Inhalation
- 2.4.3 Hilfsmittel in einfacher Ausführung, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;

2.5 Was leisten wir bei Schwangerschaft?

- 2.5.1 Wir erstatten die Kosten
- einer Schwangerschaftsbehandlung,
 - bei einer Fehlgeburt,
 - für einen medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruch
 - für eine Entbindung vor Vollendung der 36. Schwangerschaftswoche
- die aufgrund akuter Beschwerden oder Schwangerschaftskomplikationen medizinisch notwendig sind und deren Behandlungsnotwendigkeit zu Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht feststand.
- 2.5.2 Sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht bestanden hat, erstatten wir
- die Kosten für Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen
 - Entbindungen nach Ablauf der Wartezeit.
- Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch eine/einen Ärztin/Arzt in Rechnung gestellt werden.

2.6 Was leisten wir bei einem Rücktransport?

Wir erstatten die Mehrkosten für einen Rücktransport aus dem Ausland in Ihr Heimatland, sofern der Rücktransport ärztlich angeordnet, medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.

2.7 Was leisten wir, wenn die versicherte Person stirbt?

Wir erstatten die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung der verstorbenen Person in das Heimatland entstehen, oder übernehmen die Kosten für eine Bestattung im Aufenthaltsland.

2.8 Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht unsere Leistungspflicht im Rahmen dieses Tarifes bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal für die Dauer von 3 Monaten weiter.

3 Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?

3.1 In welchen Fällen können wir die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen?

Wir können die Leistungen auf einen angemessenen Betrag reduzieren, wenn

- die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß übersteigt oder
- die Kosten der Heilbehandlung das ortsübliche Maß übersteigen.

Nehmen Sie keine Schulmedizin in Anspruch, können wir die Leistungen auf den Betrag reduzieren, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel anfällt (Näheres dazu unter Ziffer 1.3).

3.2 In welchen Fällen leisten wir nicht?

In den folgenden Fällen leisten wir nicht, selbst wenn der Versicherungsfall eingetreten ist:

- 3.2.1 für Behandlungen,
- die der alleinige Grund oder
 - einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- 3.2.2 für Behandlungen,
- deren Notwendigkeit bei Reiseantritt feststand und
 - die aufgrund einer bereits bei Reiseantritt ärztlich diagnostizierten Erkrankung erfolgten.
- Ausnahme:
Sie unternehmen die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades.
- 3.2.3 für die bei Vertragsabschluss bzw. bei Aufnahme als versicherte Person in einem Gruppenvertrag bestehenden und der versicherten Person bekannten Krankheiten und Beschwerden und deren absehbaren Folgen sowie die für die versicherte Person absehbaren Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Vertragsabschluss behandelt worden sind.
- Dies gilt nicht für Behandlungen zur Beseitigung lebensbedrohlicher Zustände, die akut während der Auslandsreise aufgetreten sind. Als lebensbedrohlich gelten dabei gesundheitliche Zustände, die nach allgemeiner Lebenserfahrung (z. B. Herzinfarkt) oder aufgrund einer Feststellung eines, den Zustand nicht unmittelbar behandelnden, dritten Ärztin/Arztes (z. B. Vertrauensärztin/-arzt des zuständigen Versicherers) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang zum Ableben der erkrankten Person führen können;
- 3.2.4 für Behandlungen von Tuberkulose, Diabetes, Tumoren sowie für Dialysebehandlungen, sofern die Erkrankung bzw. die Behandlungsnotwendigkeit bereits bei Versicherungsbeginn bestand;
- 3.2.5 für Behandlungen und Untersuchungen wegen Schwangerschaft, wenn diese bereits bei Versicherungsbeginn bestand, sofern der versicherte Tarif nichts anderes vorsieht;
- 3.2.6 für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbaren Krieg oder aktive Teilnahme an Gewalt während Unruhen entstehen. Als vorhersehbar gelten Krieg oder innere Unruhen, wenn das Auswärtige Amt Deutschlands – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht.
- 3.2.7 für Kuren und Behandlungen im Sanatorium sowie Rehabilitationen.
- Ausnahme:**
Diese Behandlungen erfolgen im Anschluss an eine stationäre Behandlung wegen
- eines schweren Schlaganfalles,
 - eines schweren Herzinfarktes oder
 - einer schweren Erkrankung des Skeletts (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese)
 - und dienen zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus. In diesen Fällen haben Sie Versicherungsschutz, wenn
 - Sie uns den geplanten Aufenthalt vor der Behandlung anzeigen und
 - wir die Leistungen in Textform zugesagt haben.
- 3.2.8 für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren.
- 3.2.9 für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort.
- Ausnahme:**
- Die Heilbehandlung ist durch einen dort eintretenden Unfall notwendig.
 - Sie haben sich in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zum Zweck einer Kur aufgehalten und erkranken dort.
- 3.2.10 für Behandlungen durch
- Ehegattin/Ehegatte
 - Eltern,
 - Kinder,
 - Personen, mit denen Sie innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenleben.
- Für nachgewiesene Sachkosten leisten wir auch in diesen Fällen.
- 3.2.11 für Behandlungen oder Unterbringung aufgrund

- Siechtum,
- Pflegebedürftigkeit oder
- Verwahrung.

3.2.12 für Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen.

Ausnahme:

Es handelt sich um die unter Ziffer 2.5.2 aufgeführten Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaften.

3.2.13 für Behandlungen wegen Störungen und Schäden der Fortpflanzungsorgane einschl. Sterilität, künstlicher Befruchtungen und dazugehörige Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen

3.2.14 für

- Stifftzähne,
- Einlagefüllungen,
- Überkronungen,
- kieferorthopädische Behandlungen,
- prophylaktische Leistungen,
- Aufbissbehelfe und Schienen,
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und
- implantologische Zahnleistungen.

3.2.15 für Organspenden und Folgen

3.2.16 Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so können wir die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

4 Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten (Obliegenheiten)?

4.1 Unverzügliche Kontaktaufnahme

Nehmen Sie bitte unverzüglich mit unserem Notfall-Service Kontakt auf

- im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus.
- vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen.
- im Falle eines medizinisch sinnvollen Rücktransports

In allen anderen Fällen können Sie auch erst nach Ihrer Rückkehr Kontakt zu uns aufnehmen.

4.2 Verpflichtung zur Auskunft

Unsere Schadenanzeige müssen Sie vollständig ausgefüllt zurücksenden.

Halten wir es für notwendig, sind Sie verpflichtet, sich durch eine/einen unserer Ärztinnen/Ärzte untersuchen zu lassen.

Wir benötigen von Ihnen folgende Nachweise, die unser Eigentum werden:

- 4.2.1 Originalbelege
- mit dem Namen der behandelten Person,
 - die die Krankheit benennen und
 - mit den von der/dem Behandelnden erbrachten Leistungen nach
 - Art,
 - Ort und
 - Behandlungszeitraum.
- Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis Rechnungskopien. Hierauf muss vermerkt sein, welche Positionen erstattet sind.
- 4.2.2 Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.
- 4.2.3 Eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn eine Überführung bzw. Beistattung gezahlt werden soll.
- 4.2.4 Weitere von uns angeforderte Nachweise und Belege, die wir benötigen, um unsere Leistungspflicht zu prüfen. Dies gilt nur, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zumutbar ist.

4.3 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt II Ziffer 5.6.

RRV – Reise-Rücktrittsversicherung (TC)

1 Welche Leistungen sind versichert?

Die Höhe der Versicherungssumme muss dem Reisepreis entsprechen. Schließen Sie eine geringere Versicherungssumme ab, vermindert sich der Entschädigungsbetrag im Verhältnis der Versicherungssumme zum Reisepreis (Unterversicherung) Im Versicherungsfall leisten wir bis zur Höhe der Versicherungssumme die vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten. Dazu zählt auch ein mögliches Vermittlungsentgelt bis maximal 100,- EUR pro Person oder pro Mietobjekt.

2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn nach Beginn des Versicherungsschutzes ein versichertes Ereignis eintritt. Das versicherte Ereignis betrifft Sie oder eine Risikoperson und

- Sie treten deshalb die Reise nicht an.
- Sie treten deshalb die Reise nicht rechtzeitig an.
- Sie buchen deshalb die Reise um.

Als Risikopersonen bezeichnen wir:

- a) Personen, die mit Ihnen gemeinsam eine Reise gebucht haben sowie deren Angehörige. Dies gilt nicht, wenn mehr als 6 Personen oder bei Familientarifen mehr als 2 Familien gemeinsam eine Reise buchen.
- b) Ihre Angehörigen und die Angehörigen Ihrer/Ihres
 - Ehepartnerin/-partners oder
 - Lebenspartnerin/-partners oder
 - Lebensgefährtin/-gefährten.
- c) Diejenigen Personen, die ihre nicht mitreisenden minderjährigen Kinder oder pflegebedürftigen Angehörigen betreuen.

Als Angehörige zählen:

- Ehepartnerin/-partner, Lebenspartnerin/-partner, Lebensgefährtin/-gefährte
- Großeltern und Enkel
- Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern
- Geschwister
- Kinder, Stiefkinder, Pflegekinder, Adoptivkinder
- Schwiegermutter/-vater, /-sohn, /-tochter, Schwägerin, Schwager sowie angeheiratete Großeltern oder angeheiratete Enkel
- Tanten, Onkel, Cousins und Cousinen, Neffen und Nichten
- Personen, die mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben.

Ein versichertes Ereignis liegt vor

- 2.1 bei einer unerwarteten schweren Erkrankung. Beachten Sie bitte hierzu unsere Erläuterungen im Abschnitt V.
- 2.2 bei Tod.
- 2.3 bei einer schweren Unfallverletzung.
- 2.4 bei Schwangerschaft oder bei Komplikationen während der Schwangerschaft.
- 2.5 wenn Sie eine Impfung nicht vertragen oder vertragen können.
- 2.6 bei gebrochenen Prothesen.
- 2.7 bei einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber.
- 2.8 wenn Sie aus der Arbeitslosigkeit heraus ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mindestens einem Jahr aufnehmen. Versichert ist auch die Tätigkeit mit Mehraufwandsentschädigung (1-EUR-Job).
- 2.9 beim Wechsel des Arbeitgebers. Dies gilt, wenn
 - die Reisezeit in die Probezeit fällt.
 - die Reisezeit in die ersten 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit fällt.

- der Versicherungsabschluss vor der Kenntnis des Wechsels erfolgte.
- 2.10 bei einer Prüfung, die Sie
- an einer Schule,
 - an einer Universität,
 - an einer Fachhochschule,
 - an einem College
- nicht bestehen und wiederholen wollen. Dies gilt, wenn die Wiederholung
- in die versicherte Reisezeit fällt oder
 - bis zu 14 Tage nach der Reise erfolgt.
- 2.11 bei Ihrer Nichtversetzung als Schüler oder Ihre Nichtzulassung zur Prüfung, wenn es sich um eine Schul- Klassenreise oder um einen High School Auslandsaufenthalt handelt.
- 2.12 bei einem erheblichen Schaden von mindestens 2.500,- EUR an Ihrem Eigentum infolge von
- Feuer,
 - Leitungswasserschäden,
 - Elementarereignissen oder
 - strafbaren Handlungen Dritter (z. B. Einbruchdiebstahl).

3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

- 3.1 Psychische Reaktionen
- Wir leisten nicht bei Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf folgende Ereignisse aufgetreten sind:
- Terroranschläge,
 - Flugzeug- oder Busunglücke,
 - Befürchtung von inneren Unruhen,
 - Kriegsereignisse,
 - Elementarereignisse,
 - Krankheiten oder Seuchen.
- 3.2 Lockerung oder Verlust von Prothesen aller Art
- 3.3 Wann fällt eine Selbstbeteiligung an?
- Falls wir mit Ihnen in der Versicherungsbestätigung nicht etwas anderes vereinbart haben,
- fällt die Selbstbeteiligung an, wenn
 - der Versicherungsfall aufgrund einer unerwarteten schweren Erkrankung eingetreten ist und
 - die unerwartete schwere Erkrankung ambulant behandelt wurde.
- beträgt Ihre Selbstbeteiligung
- 20 % des erstattungsfähigen Schadens
 - mindestens 25,- EUR je versicherte Person oder je versichertes Mietobjekt.

4 Was müssen Sie im Schadenfall beachten (Obliegenheiten)?

4.1 Unverzügliche Stornierung

Ist ein versichertes Ereignis eingetreten? Um die Kosten gering zu halten, müssen Sie Ihre Reise unverzüglich bei der Buchungsstelle stornieren.

4.2 Nachweise zur Schadenhöhe

Alle Belege zur Schadenhöhe, z. B. die Stornokostenrechnung, müssen Sie uns im Original einreichen.

4.3 Nachweise für versicherte Ereignisse

Um ein versichertes Ereignis nachzuweisen, schicken Sie uns bitte alle Belege im Original zu. Ärztliche Atteste müssen die Diagnose und die Daten der Behandlung enthalten. Halten wir es für notwendig, müssen Sie

- der/dem Behandelnden von der Schweigepflicht entbinden.
- sich durch einer/einem von uns beauftragten Ärztin/Arzt untersuchen lassen.

4.4 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt II Ziffer 5.6.

UV – Reise-Unfallversicherung (I)

1 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Unfallversicherung? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

1.1 Invaliditätsleistung

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder
 - die geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft beeinträchtigt ist. Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist. Erleiden Sie unfallbedingt eine Invalidität, zahlen wir die Invaliditätsleistung bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

- 1.1.1 Die Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und von einer/einem Ärztin/Arzt schriftlich festgestellt worden sein.
- 1.1.2 Sie müssen uns die Invaliditätsansprüche innerhalb von 6 Monaten nach der Feststellung der Invalidität mitteilen. Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.
- 1.1.3 Sterben Sie unfallbedingt innerhalb 1 Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 1.3), sofern diese vereinbart ist.
- 1.1.4 Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung. Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind die vereinbarte Versicherungssumme und der unfallbedingte Invaliditätsgrad.
- 1.1.5 Der Invaliditätsgrad richtet sich nach der unten stehenden Gliedertaxe, sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind, ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 1.1.6). Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des 3. Jahres nach dem Unfall erkennbar ist.

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.

Gliedertaxe:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
Anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
Große Zehe	5 %
Anderer Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

- 1.1.6 Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale

körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts. Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

1.1.7 Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 1.1.5 und Ziffer 1.1.6 bemessen. Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

1.1.8 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

1.1.9 Sterben Sie vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung, wenn der Tod nicht unfallbedingt innerhalb des 1. Jahres nach dem Unfall eintritt (Ziffer 1.1.3) und die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 1.1 erfüllt sind.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

1.1.10 Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu 3 Jahre nach dem Unfall zu. Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über Ihre Leistungspflicht mit. Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 4 % jährlich zu verzinsen.

1.2 Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 % Progression)

Haben Sie mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart, ergänzen wir den nach Ziffer 1.1 ermittelten Invaliditätsgrad wie folgt:

1.2.1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.

1.2.2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 150.000,- EUR beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungsverträge zusammen.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Höhe der Invaliditätsleistung
%	%	%	%
25	25	63	165
26	28	64	170
27	31	65	175
28	34	66	180
29	37	67	185
30	40	68	190
31	43	69	195
32	46	70	200
33	49	71	205
34	52	72	210
35	55	73	215
36	58	74	220
37	61	75	225
38	64	76	230
39	67	77	235
40	70	78	240
41	73	79	245
42	76	80	250
43	79	81	255
44	82	82	260
45	85	83	265
46	88	84	270
47	91	85	275
48	94	86	280
49	97	87	285
50	100	88	290
51	105	89	295
52	110	90	300
53	115	91	305
54	120	92	310
55	125	93	315
56	130	94	320
57	135	95	325
58	140	96	330
59	145	97	335
60	150	98	340
61	155	99	345
62	160	100	350

1.3 Todesfallleistung

Tritt der Tod innerhalb 1 Jahres nach dem Unfall ein, zahlen wir die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme:

1.4 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

Ihnen sind nach einem Unfall Kosten entstanden für
 – Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten.
 – den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
 – die die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

Wir erstatten nachgewiesene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, wenn die Kosten

- nicht von Dritten oder
- nicht von uns aus anderen Versicherungen übernommen werden.

Versicherungsschutz besteht auch, wenn ein Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2 Wann liegt ein Versicherungsfall (Unfall) vor?

2.1 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden.

2.2 Erweiterter Unfallbegriff

Als Unfall gilt auch, wenn sich durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder, Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule gezerrt werden oder reißen. Menisken und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind Ihre individuellen körperlichen Verhältnisse.

3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Ausgeschlossene Unfälle

3.1.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

Unfälle durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen. Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn Sie in Ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt sind, dass Sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen sind. Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Ausnahme:

Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 2.1 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht. In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

3.1.2 Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie vorsätzlich eine Straftat ausführen oder auszuführen versuchen.

3.1.3 Unfälle

- als Führerin/Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit man nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt.
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs.
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

3.1.4 Unfälle durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jede/jeder FahrerIn/Fahrer, Beifahrerin/Beifahrer oder Insassin/Insasse des Motorfahrzeugs. Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörigen Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

3.1.5 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

3.1.6 Infektionen.

Ausnahme:

Sie infizieren sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 3.1.11).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

3.1.7 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

3.1.8 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

3.1.9 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen, sofern kein Unfallereignis nach Ziffer 2 diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht hat.

3.1.10 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

3.1.11 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person, sofern kein Unfallereignis nach Ziffer 2 diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht hat. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Behandlungen.

3.2 Mitwirkung

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 % beträgt.

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so entfällt jeglicher Leistungsanspruch, wenn dieser Anteil mehr als 50 % beträgt oder dieses Ereignis unter Ziffer 3.1 explizit ausgeschlossen ist.

4 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind unter Ziffer 1 geregelt. Die folgenden Verhaltensregeln (Obliegenheiten) müssen Sie nach einem Unfall beachten.

4.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie unverzüglich eine/einen Ärztin/Arzt hinzuziehen, ihre/seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

4.2 Wir beauftragen Ärztinnen/Ärzten, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärztinnen/Ärzten müssen Sie sich untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht.

4.3 Für die Prüfung der Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von Ärztinnen und Ärzten, die Sie vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben, sowie von anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie müssen uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten. Dazu können Sie die Ärztinnen und Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten können Sie die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bei Invaliditätsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe. Bei Kosten für kosmetische Operationen sowie für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze wird bis zu 1 % der jeweils versicherten Summe übernommen.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

4.4 Wenn der Unfall zu Ihrem Tod führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden. Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einer/einem von uns beauftragten Ärztin/Arzt – durchführen zu lassen.

4.5 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt II Ziffer 5.6.

HAFT – Reise-Haftpflichtversicherung (HAFT)

1 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Haftpflichtversicherung?

1.1 Prüfung der gegen Sie erhobenen Ansprüche

Sie haben auf der Reise Versicherungsschutz für versicherte Folgen von Haftpflichtrisiken.

Wir prüfen zunächst, ob ein Versicherungsfall vorliegt und Sie aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen zum Schadenersatz verpflichtet sind.

1.1.1 Ergibt die Prüfung, dass die Ansprüche gegen Sie unberechtigt sind, wehren wir sie ab. Dazu gehören die Auseinandersetzung mit Anspruchstellern und Rechtsanwältinnen sowie eine eventuelle gerichtliche Klärung.

1.1.2 Steht Ihre Schadenersatzverpflichtung fest und liegt ein Versicherungsfall vor, bezahlen wir die berechtigten Ansprüche bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme (Deckungssumme). Ein berechtigter Anspruch ergibt sich aufgrund

- eines von uns abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses,
- eines von uns geschlossenen oder genehmigten Vergleiches oder
- einer richterlichen Entscheidung.

1.1.3 Kommt es im Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit, werden wir diesen in Ihrem Namen führen und die Kosten hierfür übernehmen. Die Kosten werden nicht auf die Versicherungssumme (Deckungssumme) angerechnet.

Übersteigen die berechtigten Schadenersatzansprüche die Versicherungssumme, tragen wir die Kosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme (Deckungssumme) zur Gesamthöhe der Ansprüche. Wir sind in solchen Fällen berechtigt, uns durch Zahlung der Versicherungssumme (Deckungssumme) und unseres der Versicherungssumme (Deckungssumme) entsprechenden Anteils an den bis dahin entstandenen Kosten von weiteren Leistungen zu befreien.

1.1.4 Haben Sie für eine aus einem versicherten Schadenfall geschuldete Rente

- kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder
- ist Ihnen die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung gestattet,

so verpflichten wir uns an Ihrer Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung.

1.2 Erweiterung auf Mietsachschäden

Der Ausschluss gemäß Ziffer 3.1.3 hat bei Mietsachschäden keine Gültigkeit.

Ein Mietsachschaden liegt vor, wenn Sie Schäden an gemieteten Unterkünften verursachen. Der Versicherungsschutz gilt auch für die Räume, die im Zusammenhang mit der Unterkunft von Ihnen benutzt werden dürfen (z. B. Speiseräume oder Gemeinschaftsbäder). Schäden an mobilen Einrichtungsgegenständen sind nur versichert, wenn dieses ausdrücklich im Abschnitt I vereinbart ist.

- Schäden an
- Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen
- Elektro- und Gasgeräten

sowie Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung sind nicht versichert.

1.3 Schäden im Haushalt der Gastfamilie

Abweichend von Ziffer 1.2 und Ziffer 3.1.7 gelten Haftpflichtansprüche gegen Sie wegen Schäden

- an beweglichen Gegenständen (z.B. Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr, Teppichen),
- an Räumen im Haushalt der Gastfamilie, deren Benutzung im Zusammenhang mit der Beherbergung vorgesehen und gestattet ist,

als versichert.
Zum Haushalt der Gastfamilie gehören das von der Gastfamilie bewohnte Haus oder die von der Gastfamilie bewohnte Wohnung (Haupt-, Neben- und Urlaubswohnsitz), einschließlich des hierzu gehörenden Grundstückes und der hierauf befindlichen Nebengebäude oder Nebenräume.

Die Gesamtleistung für alle Schäden an beweglichen Gegenständen und Räumen der Gastfamilie innerhalb eines Versicherungsjahres oder eines ggf. vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes ist auf die doppelte in Abschnitt I genannte Summe begrenzt. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

1.4 Abschiebekosten

Versicherungsschutz besteht bei Ihrer in der Bundesrepublik Deutschland behördlich angeordneten Abschiebung in Ihr Heimatland. Der Versicherungsschutz für die Abschiebekosten besteht nur, wenn die Abschiebung innerhalb des versicherten Zeitraumes und des Zeitraumes des Vertrages mit der Gastfamilie und innerhalb des in der Aufenthaltsgenehmigung bzw. im Visum angegebenen Zeitraumes für den Aufenthalt behördlich angeordnet wurde.

Im Versicherungsfall erstatten wir die gegen den Versicherungsnehmer (Gastfamilie) gemäß §§ 765, 773 BGB in Verbindung mit §§ 82 Abs. 2, 83 und 84 Ausländergesetz geltend gemachten, nachgewiesenen Mehrkosten (Abschiebekosten).

1.5 Schlüsselverlust

Die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch General-Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage und Code-Karten), die sich rechtmäßig in Gewahrsam des Versicherten befunden haben, gilt als mitversichert. Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen der Kosten

- für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen
 - für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss)
 - einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an dem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.
- Die Höchstersatzleistung je Schadenereignis gemäß Abschnitt I gilt für alle Schäden innerhalb eines Versicherungsjahres - oder eines ggf. vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an.

Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche

- aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs)
- aus dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln
- aus dem Verlust sonstiger Schlüsseln für bewegliche Sachen.

1.6 Berufliche Tätigkeiten

Versicherungsschutz besteht im Rahmen

- der Berufsausübung,
- als Freiwillige/Freiwilliger im sozialen oder ökologischen Dienst,
- Praktikantin/Praktikant,
- Work & Travel Teilnehmerin/Teilnehmer oder
- Au Pair.

Als versichert gelten dabei nur Haftpflichtansprüche aufgrund von Tätigkeiten, die Sie auf Grund Ihres Ausbildungsstandes ausüben dürfen. Dieser Versicherungsschutz tritt nur dann ein, wenn gegen Sie selbst Ansprüche erhoben werden und kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.

2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

2.1 Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn Sie als Privatperson aus Gefahren des täglichen Lebens aufgrund der am Schadenort geltenden gesetzlichen Haftpflichtbestimmungen

- privatrechtlichen Inhalts anderen zum Schadenersatz verpflichtet sind.
- 2.2 Versichert sind von Ihnen verursachte Ereignisse, die unmittelbar den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatten.
- 2.3 Mehrere Ereignisse gelten als ein Versicherungsfall, wenn sie auf dieselbe Ursache zurückzuführen sind.

3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Nicht versicherte Haftpflichtrisiken

- 3.1.1 auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.
- 3.1.2 infolge Ihrer Teilnahme an
 - Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen,
 - Box- und Ringkämpfen,
 - Kampfsportarten jeglicher Art inklusive der Vorbereitungen (Training) hierzu.
- 3.1.3 wegen Schäden an fremden Sachen, die Sie gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt haben oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.
- 3.1.4 sofern nicht ausdrücklich mitversichert, aus der Vermietung, Verleihung oder sonstigen Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte.
- 3.1.5 durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässern) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.
- 3.1.6 aus Schadenfällen Ihrer Angehörigen, die mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Angehörige gelten
 - Ehepartnerin/-partner oder
 - Lebensgefährtin/-gefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft oder
 - Kinder oder
 - Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern oder
 - Geschwister oder
 - Großeltern oder
 - Enkel oder
 - Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder Schwäger.
- 3.1.7 zwischen mehreren Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und diese Reise zusammen durchführen, sofern nicht ausdrücklich mitversichert.
- 3.1.8 die sich daraus ergeben, dass Sie anderen eine Krankheit zugefügt haben.
- 3.1.9 aus dem Gebrauch
 - eines Kraftfahrzeuges (z. B. PKW, Motorrad oder LKW),
 - eines Luftfahrzeuges oder
 - eines Wasserfahrzeuges.
Dabei ist es unerheblich, ob Sie Eigentümerin/Eigentümer, Besitzerin/Besitzer, Halterin/Halter oder Führerin/Führer des Fahrzeuges sind.
- 3.1.10 aus dem Eigentum, Halten oder Hüten von Tieren sowie aus der Ausübung der Jagd.
- 3.1.11 sofern nicht ausdrücklich mitversichert, aus der Ausübung eines Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art.
- 3.1.12 aus dem Gebrauch von Waffen aller Art.
- 3.1.13 aus allen sich ergebenden Vermögensschäden.

3.2 Begrenzung der Leistungen

- 3.2.1 Die Entschädigung ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen desselben Versicherungsvertrages erstreckt.

- 3.2.2 Die Entschädigungsleistungen für alle Versicherungsfälle innerhalb des versicherten Zeitraumes sind auf das 2-fache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Mehrere Ereignisse gelten als ein Versicherungsfall, wenn sie auf dieselbe Ursache zurückzuführen sind.

- 3.2.3 Haben Sie an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme (Deckungssumme) oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme (Deckungssumme) bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente von uns erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der deutschen Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kfz-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles. Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme (Deckungssumme) oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme (Rest-Deckungssumme) übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme (Deckungssumme) abgesetzt.

- 3.2.4 Falls die von uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an Ihrem Verhalten scheitert, haben wir für den von der Weigerung entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

- 3.2.5 Geben Sie ohne unsere Zustimmung ein Anerkenntnis ab, bindet es uns nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis bestanden hätte. Das gilt auch für Vergleiche, die Sie ohne unsere Zustimmung schließen.

4 Was muss im Schadenfall beachtet werden (Obliegenheiten)?

4.1 Unverzügliche Schadenmeldung

Wird ein Schadenersatzanspruch gegen Sie geltend gemacht, melden Sie uns diesen Schadenfall bitte unverzüglich.

4.2 Unverzügliche Meldung im Rechtsstreit

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so müssen Sie uns dies unverzüglich anzeigen. Dies gilt auch, wenn Sie den versicherten Schadenfall selbst bereits angezeigt haben.

Wird gegen Sie ein Anspruch gerichtlich bzw. per Mahnbescheid geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird Ihnen gerichtlich der Streit verkündet, so müssen Sie dies ebenfalls unverzüglich anzeigen.

Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

4.3 Überlassung der Prozessführung

Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so müssen Sie die Prozessführung uns überlassen, dem von uns bestellten oder bezeichneten Anwältin/Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder von uns für nötig erachteten Aufklärungen geben.

Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz haben Sie, ohne unsere Weisungen abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

4.4 Überlassung von Rechtsausübungen in Rentenfällen

Wenn Sie infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangen, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so sind Sie verpflichtet, dieses Recht in Ihrem Namen von uns ausüben zu lassen.

4.5 Bevollmächtigung

Wir gelten als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruches zweckmäßig erscheinenden Erklärungen in Ihrem Namen abzugeben.

4.6 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt II Ziffer 5.6.

NFV – Notfall-Versicherung (E)

1 Allgemeine Regeln zum Versicherungsschutz

Wir leisten, wenn ein unter Ziffer 2 aufgeführter Versicherungsfall vorliegt. Eine Darlehensleistung ist binnen 1 Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an uns zurückzahlen. Voraussetzung für die Darlehensgewährung ist die Vorlage einer Kopie Ihres Personalausweises oder des Reisepasses bei unserem Notruf-Service.

2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

2.1 Bergungskosten

Ihnen sind nach einem Unfall Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten entstanden? Wir erstatten hierfür die Kosten bis zu dem vereinbarten Betrag.

2.2 Rücktransport

Wir erstatten – außer bei einer Unterbrechung der Auslandsreise – die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland, sofern der Rücktransport ärztlich angeordnet, medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.

Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch eine/einen beratende/-n Ärztin/Arzt von uns in Abstimmung mit der/dem behandelnden Ärztin/Arzt im Aufenthaltsland.

2.3 Krankenbesuch

Wir erstatten die Kosten für einen Krankenbesuch, wenn feststeht, dass Sie länger als 5 Tage im Krankenhaus bleiben müssen.

Auf Wunsch organisieren wir in diesem Fall – die Reise einer nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und zurück zum Wohnort und – übernehmen die Hin- und Rückreisekosten. Voraussetzung ist jedoch, dass Sie bei Ankunft der nahestehenden Person voraussichtlich noch in stationärer Behandlung sind.

2.4 Bestattungs- oder Überführungskosten

Wir organisieren die Überführung der verstorbenen Person an den ständigen Wohnsitz und übernehmen die Kosten hierfür oder übernehmen die Kosten für eine Bestattung am Aufenthaltsort bis zu der Höhe der Kosten, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.5 Verlust von Reisezahlungsmitteln

Geraten Sie durch den Verlust Ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund

- von Diebstahl oder
 - von Raub oder
 - von sonstigem Abhandenkommen
- in eine finanzielle Notlage, stellen wir über unseren Notruf-Service den Kontakt zur Ihrer Hausbank her.
- Sofern erforderlich, helfen wir bei der Übermittlung eines von der Hausbank Ihnen zur Verfügung gestellten Betrages.
 - Ist das Kontaktieren der Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellen wir Ihnen über unseren Notruf-Service ein Darlehen bis zu dem vereinbarten Betrag zur Verfügung.

3 Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten (Obliegenheiten)?

3.1 Kontaktieren unseres weltweiten Notfall-Service

Voraussetzung für die Leistungen der Notfall-Versicherung ist, dass Sie sich oder dass sich eine/ein von Ihnen Beauftragte/Beauftragter bei Eintritt des versicherten Schadenfalls telefonisch oder in sonstiger Weise an unseren weltweiten Notfall-Service wenden bzw. wendet. Diese Kontaktaufnahme muss unverzüglich erfolgen. Die Telefonnummer finden Sie unter „Verhalten im Schadenfall“ in Ihren Vertragsunterlagen oder auf der Internetseite www.hansemerkur.de unter „Reise-Notruf-Service“.

3.2 Rückzahlungserklärung bei Darlehen

Erhalten Sie eine Darlehensleistung, müssen Sie uns eine Rückzahlungserklärung des Darlehens unterschrieben einreichen.

3.3 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt II Ziffer 5.6.

RNFV – Rückreise-Notfallversicherung (T)

1 Welche Leistungen umfasst Ihre Rückreise-Notfallversicherung?

1.1 Notfallbedingte Heimreise

Wir leisten für Ihre notfallbedingte Heimreise aus dem Ausland und übernehmen die Kosten bis zu dem vereinbarten Betrag pro Versicherungsjahr für:

1.1.1 Ihre zwischenzeitliche Rückreise ins Heimatland in einer einfachen Reiseform, z. B. Bahnfahrt 2. Klasse oder kostengünstigstes Flugticket der Touristenklasse, bei schwerer Krankheit, lebensbedrohlichen Unfallfolgen, oder Tod eines Eltern- oder Geschwisterteils, sofern die schwere Krankheit oder der Unfall bei einem Eltern- oder Geschwisterteil erst nach Ihrer Ankunft im Gastland auf- bzw. eingetreten und ärztlich festgestellt worden sind und das ursprüngliche Ticket nicht benutzt oder umgebucht werden kann;

1.1.2 Ihre Rückreise ins Gastland bei einer notfallbedingten Heimreise in einer einfachen Reiseform, z. B. Bahnfahrt 2. Klasse oder kostengünstigstes Flugticket der Touristenklasse, wenn mehr als 30 Tage bis zur ursprünglich geplanten Rückreise im Gastland verbleiben oder wenn Sie in das Gastland zurückkehren müssen, um eine für die weitere Schullaufbahn notwendige Prüfung abzulegen. Die Kosten für die endgültige Heimreise übernehmen wir, wenn das Rückreiseticket für die notfallbedingte Rückreise verwendet bzw. umgebucht wurde.

1.2 Krankenbesuch

Sofern feststeht, dass Ihr Krankenhausaufenthalt länger als 14 Tage dauert, organisieren wir auf Ihren Wunsch einmalig die Reise einer Ihnen nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernehmen die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise (einfache Klasse). Voraussetzung ist jedoch, dass Ihr Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

2 Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten (Obliegenheiten)?

2.1 Voraussetzung für die Leistungen ist, dass Sie sich oder dass sich eine/ein von Ihnen Beauftragte/Beauftragter bei Eintritt des versicherten Schadenfalls telefonisch oder in sonstiger Weise an unseren weltweiten Notfall-Service wenden bzw. wendet.

- 2.2 Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt II Ziffer 5.6.

RGV – Reisegepäck-Versicherung (L)

1 Welche Sachen versichert Ihre Reisegepäck-Versicherung?

- 1.1 Versichert sind Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die Sie auf Ihre Reise mitnehmen, sowie Geschenke und Reiseandenken, die Sie während der Reise erwerben. Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden, sind nicht versichert.
- 1.2 Sportgeräte, jeweils mit Zubehör (nicht jedoch Motoren), sind nur versichert, solange sie sich nicht im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden.
- 1.3 Wertsachen, Foto-, Filmapparate, EDV-Geräte, elektronische Kommunikations- und Unterhaltungsgeräte inklusive Zubehör sind nur versichert, solange sie
- bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder
 - in persönlichem Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden oder
 - sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes befinden oder
 - der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben sind oder
 - sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen/Wohnmobil oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug nicht einsehbar auf einem offiziellen Campingplatz befinden.

Als Wertsachen zählen Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall.

Haben Sie Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall nicht im persönlichen Gewahrsam, sind diese nur versichert, solange sie in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.

2 Welche Leistungen umfasst Ihre Reisegepäck-Versicherung?

Im Versicherungsfall ersetzen wir bis zur Versicherungssumme für

- 2.1 zerstörte oder abhandengekommene Sachen ihren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts. Als Versicherungswert gilt der Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort der versicherten Person anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages (Zeitwert).
- 2.2 beschädigte, reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert.
- 2.3 Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert.
- 2.4 die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

3 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Sie haben Versicherungsschutz, wenn Ihr Reisegepäck von einem versicherten Ereignis betroffen wird. Ein versichertes Ereignis liegt vor, wenn

- 3.1 aufgegebenes Reisegepäck
- abhandenkommt,
 - zerstört oder beschädigt wird,
- während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.
- 3.2 aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie Sie erreicht (Lieferfristüberschreitung).

- 3.3 während der übrigen Reisezeit Reisegepäck abhandenkommt, zerstört oder beschädigt wird durch
- strafbare Handlungen Dritter. Hierzu zählen Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung und vorsätzliche Sachbeschädigung.
 - einen Transportmittelunfall (z. B. Verkehrsunfälle).
 - Brand, Blitzschlag, Explosion, Sturm, Überschwemmung, Erdbeben, Erdbeben, Lawinen.

4 Welche Entschädigungsgrenzen sind zu beachten?

Sofern nicht anders vereinbart, erstatten wir je Versicherungsfall bei

- 4.1 Lieferfristüberschreitung die nachgewiesenen Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe bis zu 500,- EUR.
- 4.2 Schäden an Wertsachen und Foto- und Filmapparaten bis zu 50 % der Versicherungssumme.
- 4.3 Schäden an Brillen, Kontaktlinsen und Hörgeräten, Musikinstrumenten, EDV-Geräten sowie elektronischen Kommunikations- und Unterhaltungsgeräten, jeweils mit Zubehör, bis 250,- EUR je Gegenstand.
- 4.4 Schäden an Golf- und Tauchausstattungsgegenständen sowie Fahrrädern, jeweils mit Zubehör, bis zu 50 % der Versicherungssumme.
- 4.5 Schäden an Wellenbretern und Segelsurfgeräten, jeweils mit Zubehör, bis zu 50 % der Versicherungssumme.
- 4.6 Schäden an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden bis maximal 300,- EUR.

5 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

5.1 Nicht versicherte Sachen und Ereignisse

Nicht versichert sind

- 5.1.1 Schäden durch Verlieren, Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen von Gegenständen.
- 5.1.2 Schäden, die durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß verursacht werden.
- 5.1.3 Bargeld, Schecks, Scheckkarten, Kreditkarten, Telefonkarten, Wertpapiere, Fahrscheine, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Zahngold, Prothesen jeder Art, Schusswaffen jeder Art inklusive Zubehör sowie Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, Hängegleiter, Gleitflieger, Fallschirme, jeweils mit Zubehör.

5.2 Einschränkung des Versicherungsschutzes bei grober Fahrlässigkeit

Führen Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

5.3 Einschränkung des Versicherungsschutzes in Kraft- und Wassersportfahrzeugen und beim Camping durch strafbare Handlungen Dritter

- 5.3.1 Es besteht Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck
- in Kraftfahrzeugen,
 - Anhängern und
 - Wassersportfahrzeugen.
- Voraussetzung ist, dass sich das Reisegepäck nicht einsehbar in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- bzw. Kofferraum (bei Wassersportfahrzeugen Kajüte oder Packkiste) oder in mit dem Fahrzeug fest verbundenen Gepäckboxen befindet.
- 5.3.2 Werden die Sachen unbeaufsichtigt zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz nur tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr und wenn das Fahrzeug, der Anhänger oder das Zelt geschlossen ist. Zwischen 22.00 und 6.00 Uhr besteht Versicherungsschutz in einem unbeaufsichtigten

Kraftfahrzeug während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als 2 Stunden. Als Beaufsichtigung gilt nur Ihre ständige Anwesenheit oder die ständige Anwesenheit einer von Ihnen beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt.

- 5.3.3 Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens oder Campings besteht nur auf offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) Campingplätzen.

6 Was muss im Schadenfall beachtet werden (Obliegenheiten)?

6.1 Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Schäden an in Gewahrsam gegebenem Gepäck sowie Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung

- müssen Sie unverzüglich der Aufgabestelle anzeigen und
- Sie müssen sich dies schriftlich bestätigen lassen.

Uns ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden müssen Sie das jeweilige Unternehmen nach der Entdeckung unverzüglich unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von 7 Tagen, auffordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen.

6.2 Polizeiliche Meldung

Bei Schäden durch strafbare Handlungen Dritter und Brandschäden müssen Sie

- Dies unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzeigen und
- der Polizeidienststelle ein vollständiges Verzeichnis aller vom Schadenfall betroffenen Sachen einreichen und sich dies schriftlich bestätigen lassen.

Das der Polizei einzureichende Verzeichnis der vom Schadenfall betroffenen Gegenstände muss als Einzelaufstellung gefertigt werden und auch Angaben über den jeweiligen Anschaffungszeitpunkt sowie den Anschaffungspreis der einzelnen Gegenstände enthalten.

Das vollständige Polizeiprotokoll muss uns eingereicht werden.

6.3 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt II Ziffer 5.6.

Abschnitt IV – Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. 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.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 35 Aufrechnung durch den Versicherer

Der Versicherer kann eine fällige Prämienforderung oder eine andere ihm aus dem Vertrag zustehende fällige Forderung gegen eine Forderung aus der Versicherung auch dann aufrechnen, wenn diese Forderung nicht dem Versicherungsnehmer, sondern einem Dritten zusteht.

§ 44 Rechte des Versicherten

(1) ¹Bei der Versicherung für fremde Rechnung stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dem Versicherten zu. ²Die Übermittlung des Versicherungsscheins kann jedoch nur der Versicherungsnehmer verlangen.

(2) Der Versicherte kann ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers nur dann über seine Rechte verfügen und diese Rechte gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz des Versicherungsscheins ist.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) 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.

(2) 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.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Abschnitt V – Erläuterungen zur Reiseversicherung

Wir möchten, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erläutern wir den Fachbegriff „unerwartete schwere Erkrankung“ und geben Ihnen Beispiele. Bitte beachten Sie, dass die Beispiele nicht abschließend sind.

Versichert ist die unerwartete schwere Erkrankung. Die Erkrankung muss „unerwartet“ und „schwer“ sein. Zunächst definieren wir das Kriterium „unerwartet“ und geben danach Beispiele für „schwere“ Erkrankungen.

Fall 1:

Jedes erstmalige Auftreten einer Erkrankung nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung gilt als unerwartet.

Fall 2:

Versichert ist ebenfalls das erneute Auftreten einer Erkrankung, wenn in den letzten 2 Wochen vor Versicherungsabschluss für diese Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist.

Fall 3:

Sofern in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss für eine bestehende Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist, ist ebenfalls die unerwartete Verschlechterung dieser Erkrankung versichert.

Nicht als Behandlung zählen regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen, um den Gesundheitszustand festzustellen. Die Untersuchungen werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung der Erkrankung.

Beispiele für schwere Erkrankungen (nicht abschließend):

- die/der behandelnde Ärztin/Arzt hat eine Reiseuntauglichkeit attestiert
- die ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung ist so stark, dass die versicherte Person aufgrund von Symptomen und

Beschwerden der Erkrankung die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen kann,

- wegen dieser ärztlich attestierten Erkrankung einer Risikoperson ist die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich.

Beispiele für eine „unerwartete schwere Erkrankung“ in der Reise-Rücktrittsversicherung (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Kurz vor Reiseantritt erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung eine Lungenentzündung diagnostiziert. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.
- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Vor Reiseantritt kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Die/der behandelnde Ärztin/Arzt stellt wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion die Reiseuntauglichkeit fest.

Beispiele für eine „unerwartete schwere Erkrankung“ in der Notfallversicherung (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Während der Reise erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung eine Lungenentzündung während der Reise der versicherten Person diagnostiziert. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.
- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Während der Reise kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Die/der behandelnde Ärztin/Arzt empfiehlt wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion die vorzeitige Rückreise.

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Beispiel, bei dem keine „unerwartete schwere Erkrankung“ vorliegt (nicht abschließend):

- Die versicherte Person leidet unter einer Erkrankung, bei der Schübe ein charakteristisches Merkmal des Verlaufs sind (z. B. Multiple Sklerose, Morbus Crohn). In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss oder Reisebuchung wurde eine Behandlung für die bestehende Erkrankung durchgeführt. Daher ist diese Erkrankung nicht versichert.

Schlichtungsstellen

Wir weisen Sie an dieser Stelle auf die Möglichkeit zur außergerichtlichen Streitbeilegung hin.

Für die Kranken- und Pflegeversicherung erfolgt durch eine freiwillige Mitgliedschaft der HanseMerkur im Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. satzungsgemäß die Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle.

Ombudsmann

Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 060222

10052 Berlin

Hotline: 01802 550 444

Fax: 030 204 589 31

Weitere Informationen finden Sie im Internet:

www.pkv-ombudsmann.de.

Für die anderen Versicherungszweige erfolgt die Teilnahme aufgrund einer freiwilligen Mitgliedschaft beim Versicherungsombudsmann e.V.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080 632

10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

E-Mail: Beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Weitere Informationen finden Sie im Internet:

www.versicherungsombudsmann.de.

Wir weisen Sie an dieser Stelle auch auf die Möglichkeit zur außergerichtlichen Online-Streitbeilegung hin. Die EU-Kommission hat hierfür eine online-Plattform bereitgestellt, die Sie über folgenden Link erreichen: www.ec.europa.eu/consumers/odr.