

CareMed Versicherungsbedingungen 2020/21

Inhaltsverzeichnis

Produktinformationsblatt	1
Abschnitt I Leistungstabelle/Tarifübersicht.....	2
Wichtige Hinweise.....	3
Wichtige Hinweise im Schadenfall	3
Wichtige Information zum Versicherungsvertrag	3
Abschnitt II Allgemeine Bestimmungen	5
Abschnitt III „Leistungsbeschreibung“	7
Reise-Krankenversicherung (HA).....	7
Reise-Rücktrittsversicherung (TC)	9
Reise-Unfallversicherung (I)	10
Reise-Haftpflichtversicherung (3).....	12
Notfallversicherung (E).....	14
Rückreise-Notfallversicherung (T).....	15
Reise-Gepäckversicherung (L)	15
Abschnitt IV Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz	16
Abschnitt V Erläuterungen	17
Kontakt.....	17
Medizinisches Schadenformular	18

Diese Police gilt für Versicherte mit Versicherungsbeginn zwischen dem 1. März 2020 und dem 28.02.2021

Produktinformationsblatt

Jeder unten aufgeführte Versicherungsschutz ist nur dann gültig, wenn Sie diesen konkret abschließen, also im von Ihnen gewählten Versicherungsumfang enthalten ist (siehe Versicherungsbestätigung). Details entnehmen Sie bitte den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen.

Um welche Versicherungsart handelt es sich?

Ihre Versicherung ist eine zeitlich befristete Reiseversicherung. Der Umfang und die einzelnen Leistungen Ihres Vertrages werden vom gewählten Tarif bestimmt.

Welchen Umfang hat Ihr Versicherungsschutz?

Reise-Krankenversicherung

Versichert die medizinisch notwendige Heilbehandlung von Erkrankungen, die während des Auslandsaufenthaltes eintreten. Wir erstatten die Kosten von Erkrankungen und Unfällen, die innerhalb der versicherten Zeit eingetreten sind. Dazu zählen z. B. Behandlungen beim Arzt, im Krankenhaus oder Arzneimittel.

Reise-Rücktrittsversicherung

Dieser Versicherungsschutz wird separat abgeschlossen. Falls Sie Ihre gebuchte Reise wegen eines versicherten Ereignisses (z.B. unerwartet schwere Erkrankung, schwerer Unfall) nicht wie geplant antreten können, werden Ihre Rücktritts- bzw. Stornokosten bis zum versicherten Reisepreis erstattet.

Reise-Unfallversicherung

Bei Abschluss einer Reise-Unfallversicherung wird ein einmaliger Betrag (Invaliditätsleistung) gezahlt, wenn Sie durch einen Unfall dauerhafte Beeinträchtigungen erleiden (z. B. durch Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Amputationen). Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem Grad der Beeinträchtigung.

Reise-Haftpflichtversicherung

Ist eine Reise-Haftpflichtversicherung in Ihrem Reiseversicherungsumfang enthalten, sind Sie während Ihrer Reise gegen die Schäden aus den Gefahren des täglichen Lebens, für die Sie verantwortlich sind und anderen daher Ersatz leisten müssen, versichert. Wir regulieren nicht nur den Schaden, sondern prüfen auch, ob und in wel-

cher Höhe eine Verpflichtung zum Schadensersatz besteht. Unbegründete Schadensersatzansprüche wehren wir für Sie ab und bieten damit auch Rechtsschutz bei unberechtigten Haftungsansprüchen.

Notfallversicherung

Diese **Zusatzversicherung** kann separat abgeschlossen werden, wenn bereits Krankenversicherungsschutz für den Auslandsaufenthalt besteht. Bei Abschluss erhalten Sie im Notfall verschiedene Beistandsleistungen (z.B. medizinischer Rücktransport, Krankenbesuch, Überführungs- und Bestattungskosten).

Rückreise-Notfallversicherung

Ist eine Rückreise-Notfallversicherung in Ihrem Versicherungsumfang enthalten, so werden Kosten für eine notfallbedingte Heimreise sowie einen Krankenbesuch einer nahestehenden Person zur versicherten Person erstattet.

Reise-Gepäckversicherung

Bei Abschluss einer Gepäckversicherung sind Verlust oder Schäden an eingetragtem Reisegepäck oder durch Diebstahl, Feuer oder Elementarereignisse entstandene Verluste von oder Schäden am Reisegepäck abgedeckt.

Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?

Die Höhe der Prämie richtet sich nach dem ausgewählten Versicherungsschutz, der frühestens ab Zahlung der Prämie gegnigt.

Was ist nicht versichert?

Einige Fälle sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, Details sind unter der jeweiligen Versicherung zu finden.

Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss?

Sie müssen bei Versicherungsabschluss alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß machen. Sofern Sie dagegen verstoßen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Welche Pflichten müssen Sie beachten, wenn der Versicherungsfall eintritt?

Halten Sie den Schaden möglichst gering. Vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Zeigen Sie die Schäden unverzüglich dem Schadenbüro an. Weitere Pflichten entnehmen Sie bitte den „Obliegenheiten“ dieser Versicherungsbedingungen.

Welche Rechtsfolgen ergeben sich für Sie bei der Nichtbeachtung der Pflichten?

Ganz wichtig: Wird eine der Pflichten verletzt, so kann die Hanse-Merkur die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies kann bis zum Verlust der kompletten Versicherungsleistung führen. Näheres dazu steht in den Versicherungsbedingungen („Obliegenheiten“ und „Obliegenheitsverletzungen“).

Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit Zahlung der Prämie, nicht jedoch vor dem vereinbarten Zeitpunkt und endet zum vereinbarten Ablauftermin.

Abschnitt I Leistungstabelle/Tarifübersicht

Reise-Krankenversicherung (HA) CareMed 2020 RKS	CareMed Au Pair Basic	CareMed Au Pair Profi
Versicherbar sind zum Zeitpunkt der Antragstellung, Personen, bis zur Vollendung des	40. Lebensjahres	
Maximale Versicherungsdauer	36 Monate	
Selbstbehalte je Versicherungsfall, soweit keine andere Vereinbarung getroffen wurde	Gemäß Versicherungsbestätigung	
2.1 Ambulante Behandlungskosten		
2.1.1 Heilbehandlung	100 %	100 %
2.1.2 Psychotherapie maximal 6 Sitzungen	€ 1.000	€ 1.000
2.1.3 Rehabilitationsmaßnahmen	100 %	100 %
2.2 Stationäre Behandlungskosten	100 %	100 %
2.2.1 Krankentransport	100 %	100 %
2.2.2 Heilbehandlung	100 %	100 %
2.2.3 Rehabilitationsmaßnahmen	100 %	100 %
2.2.4 Krankenhaustagegeld ab dem 6. Tag für maximal 90 Tage je Tag	-	€ 10,00
2.2.5 Krankenbesuch	-	100 %
2.3 Zahnbehandlungskosten		
2.3.1 Schmerzstillende Zahnbehandlung 100 % je Versicherungsjahr bis zu	€ 250	€ 750
2.3.2 Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz 50 % je Versicherungsjahr bis zu	€ 1.000	€ 1.500
2.3.3 Unfallbedingter Zahnersatz je Versicherungsjahr bis zu	-	€ 2.500
2.3.4 Zahnersatz (Wartezeit 6 Monate)	-	-
2.4 Medikamente, Verband-, Heil- u. Hilfsmittel		
2.4.1 Medikamente und Verbandmittel	100 %	100 %
2.4.2 Heilmittel je Versicherungsjahr	€ 250	€ 500
2.4.3 Unfallbedingte Hilfsmittel	100 %	100 %
2.5 Kosten für Schwangerschaftsbehandlungen		
2.5.1 Behandlungen von Schwangerschaftskomplikationen	100 %	100 %
2.5.2 Vorsorgeuntersuchungen und Entbindung (Wartezeit 8 Monate)	100 %	100 %
2.6 Medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport	100 %	100 %
2.7 Überführungs-/Bestattungskosten	€ 25.000	€ 25.000
Reise-Unfallversicherung (I)		
1.1 Invaliditätsleistung	€ 40.000	€ 40.000
1.2 Progression bei Vollinvalidität	350 %	350 %
1.3 Todesfalleistung	€ 5.000	€ 5.000
1.4 Such-, Bergungs- u. Rettungskosten	€ 2.500	€ 2.500
Reise-Haftpflichtversicherung (3)		
1.1 Personen- und Sachschäden	€ 2.500.000	€ 2.500.000
1.2 Mietsachschäden (Selbstbehalt 20% mindestens € 50 je Versicherungsfall) ohne Schäden an mobilen Einrichtungsgegenständen	€ 25.000	€ 25.000
1.3 Schäden im Haushalt der Gastfamilie (Selbstbehalt 20 % mindestens € 50 je Versicherungsfall)	€ 25.000	€ 25.000
1.4 Abschiebekosten (Selbstbeteiligung 10 %, mind. € 100,-)	€ 5.000	€ 5.000
1.5 Schlüsselverlust	€ 250	€ 250
1.6 Berufliche Tätigkeiten (Selbstbehalt 10 % mindestens € 250 je Versicherungsfall)	€ 10.000	€ 10.000
Rückreise-Notfallversicherung (T)		
1.1 Notfallbedingte Heimreise	-	€ 1.000
1.2 Krankenbesuch	-	100 %
Reisegepäckversicherung (L)		
Versicherungssumme	-	€ 2.000
4.1 Schäden durch Lieferfristüberschreitung (notwendige Ersatzkäufe)	-	€ 500
4.2 Wertsachen (z.B. Schmuck)	-	50 % der Versicherungssumme
4.3 Brillen, Hörgeräte, Mobiltelefone	-	€ 250 je Gegenstand

Maßgeblich für den Umfang des Versicherungsschutzes sind die Inhalte der Versicherungsbedingungen CareMed 2020 RKS und der Versicherungsbestätigung. Bitte beachten Sie auch die Leistungseinschränkungen.

Wichtige Hinweise

Wer sich versichern kann

Personen zwischen 3 Monaten und 39 Jahren (40. Geburtstag), die sich vorübergehend zu einem Aufenthalt im Ausland aufhalten. Als Ausland gilt nicht das Land, in dem die Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

Z1: Reiseziel: weltweit inklusive USA & Kanada

Z2: Reiseziel: weltweit außer USA & Kanada

Vorzeitige Rückreise

Bei frühzeitiger Heimkehr erfolgt nach schriftlicher Meldung bei CareMed eine Erstattung für die restliche Versicherungszeit abzüglich einer Bearbeitungsgebühr, wenn kein Schadenfall eingereicht wurde. Der Mindestzeitraum beträgt 31 Tage. Die Erstattung kann nicht rückwirkend erfolgen.

Hinweis gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Wir informieren Sie hiermit, dass im Vertrags- und Schadenfall die Daten gespeichert und ggf. an die in Frage kommenden Verbände der Versicherungswirtschaft und die betreffenden Rückversicherer zum gleichen Zweck übermittelt werden, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

Wichtige Hinweise im Schadenfall

CareMed Versicherte sind durch die HanseMerkur Reiseversicherung AG versichert.

1. Wahl des Arztes / Krankenhauses

Der Versicherte hat die freie Wahl bei einem Arzt- oder Krankenhausbesuch.

2. Leistungsabrechnung

Die Erstattung von medizinischen Leistungen erfolgt auf Vorlage der unter Punkt 6 genannten Unterlagen grundsätzlich an den Versicherungsnehmer. Wird vom Versicherungsnehmer eine direkte Erstattung an den Leistungserbringer gewünscht, ist dies auf dem Schadenformular entsprechend zu vermerken.

3. Genehmigung durch CareMed Assist

Die Assistance Zentrale muss folgende Kosten vor einer ärztlichen Behandlung genehmigen

- Einweisung ins Krankenhaus und Operation
- Rücktransport im Krankheitsfall in das Heimatland des Versicherten
- Bestattung
- Rücktransport im Todesfall

Eine schriftliche Kostenübernahmeerklärung des Versicherers ist Leistungsvoraussetzung für die vorstehend genannten medizinischen Behandlungen und Notfälle. Die Kostenübernahme-erklärung ist vor der Inanspruchnahme dieser Leistungen einzuholen unter: Telefonnummer Versicherer: +49(0)40-4119-2671

E-Mail Versicherer: CareMedClaims@hansemerkur.de

Im Notfall:

CareMed Assist 24-Stunden Notrufnummer:

+49 (0)228-55549-22

E-Mail: caremed-assist@roland-assistance.de

4. Versicherungsbestätigung

Legen Sie Ihre CareMed Versicherungsbestätigung bei Ihrem Arzt vor. Sie dient dem Arzt als Nachweis über Ihren Versicherungsschutz.

5. Schadenformular

Füllen Sie bitte das Schadenformular für jeden auftretenden Schaden aus. Sie finden das Formular beigelegt.

6. Einreichen von Schadenfällen

Senden Sie bitte innerhalb von 60 Tagen nach einer ärztlichen Behandlung die folgenden Unterlagen an das Schadenbüro. Sie können die Dokumente vorab per E-Mail schicken, unser Schadenbüro fragt ggf. Originaldokumente an:

- ausgefülltes Schadenformular des Versicherten

- alle Rechnungen und -belege, die in Verbindung mit dem gleichen Schadenfall stehen
- medizinische Berichte des Arztes einschl. OP-Berichte, Labor- u. Röntgenunterlagen etc.

An: HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abtlg. RLK 4/CareMed Claims, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Deutschland
CareMedClaims@hansemerkur.de

7. Kontakt Schadenbüro

Haben Sie Fragen zu einem bestehenden Schadenfall, setzen Sie sich bitte mit dem Schadenbüro in Verbindung.

Schadenbüro 1

Fälle, die sich in den USA ereignen

MedCare International, Inc.
12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2
Coral Springs, FL 33071, USA
Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt

Tel: 1-800 397 9905 (gebührenfrei)

E-Mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

Schadenbüro 2

Fälle, die sich weltweit außerhalb der USA ereignen

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Abtlg. RLK4 /CareMed Claims
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg, Deutschland

Tel: +49(0)40-4119-2671

E-Mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

Wichtige Information zum Versicherungsvertrag

Identität des Versicherers (Name, Anschrift):

HanseMerkur Reiseversicherung AG (Rechtsform: Aktiengesellschaft)
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Telefon 040 4119-1000
Fax 040 4119-3030

Eintragung im Handelsregister:

Amtsgericht Hamburg HRB 19768

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Reiseversicherung AG:

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
vertreten durch den Vorstand:

Eberhard Sautter (Vors.), Eric Bussert, Holger Ehses, Johannes Ganser, Raik Mildner

Hauptgeschäftstätigkeit der HanseMerkur Reiseversicherung AG, im Folgenden „HanseMerkur“ genannt:

Die HanseMerkur betreibt die Versicherung von Risiken, die sich auf Reisen beziehen.

Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen:

Es bestehen keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen.

Wesentliche Merkmale der Leistungen:

Je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes leistet die HanseMerkur nach den beigelegten Versicherungsbedingungen. Der Umfang des Versicherungsschutzes wird vom Versicherungsnehmer bestimmt. Genauere Angaben über Art und Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Ist die Leistungspflicht der HanseMerkur dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfung des Anspruches durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert ist.

Gesamtpreis und Preisbestandteile:

Die zu entrichtende Gesamtprämie ergibt sich aus dem Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes. Die jeweiligen Prämien für die Bestandteile des Versicherungsschutzes sind der Prämienübersicht zu entnehmen.

Die genannten Prämien enthalten die aktuelle gesetzliche Versicherungssteuer.

Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren:

Weitere Kosten, Steuern oder Gebühren, z.B. für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln, fallen mit Ausnahme des Notruferservices nicht an.

Für Anrufe aus dem Ausland: **Telefon +49 228-55549-22**

Für Anrufe aus dem Inland: **Telefon 0228-55549-22**

Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung:

Die erste oder einmalige Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – sofort fällig. Soweit bei längerfristig abgeschlossenen Versicherungsverträgen Folgeprämien vereinbart sind, sind diese zum vereinbarten Termin fällig. Ist die Zahlung einer Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie. Kann die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Näheres ist den Versicherungsunterlagen zu entnehmen.

Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen:

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

Beginn des Vertrages, Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer der Bindefrist bei Antragstellung:

Der Vertrag kommt mit dem Zahlungseingang der geschuldeten Prämie zustande. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vom Versicherungsnehmer bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Zahlung der Prämie. In der Reise-Krankenversicherung beginnt der Versicherungsschutz darüber hinaus nicht vor dem Übertreten der Staatsgrenze in den versicherten Geltungsbereich. Näheres hierzu ist den beigefügten Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Die Voraussetzungen für den Abschluss der Versicherung entnehmen Sie bitte den beigefügten Versicherungsbedingungen. Eine Bindefrist ist nicht vorgesehen.

Wichtiger Hinweis gemäß § 37 Abs. 2 VVG: Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die erste oder die einmalige Versicherungsprämie zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, erfolgt diese unverzüglich nach Mandatserteilung unter Nennung der Mandatsreferenz mittels des SEPA-Basislastschriftverfahrens. Die SEPA-Mandatsreferenz ist identisch mit der Versicherungsnummer. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat können Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt sie jedoch nicht vor Erfüllung der Pflichten der HanseMerkur gemäß § 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

CareMed GmbH, Budapester Str. 4, 53111 Bonn, Deutschland

E-Mail: info@caremed-travel.com, Fax: 0228-55549075

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und die HanseMerkur erstattet Ihnen die entrichteten Beiträge zurück. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzuzahlen und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Informationen über die Laufzeit der Versicherung: Der Vertrag ist je nach gewählter Dauer befristet.

Ende des Vertrages, Kündigungsrecht, Geschäftsgebühr:

Soweit eine Einmalversicherung abgeschlossen wird, endet der Vertrag in der Reise-Rücktrittsversicherung mit dem Antritt der Reise, für alle anderen Versicherungen mit dem Ende der Reise bzw. dem vereinbarten Versicherungsende.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand:

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung. Klagen gegen die HanseMerkur können erhoben werden in Hamburg oder an dem Ort, an dem der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Vertragssprache:

Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Aufsichtsbehörde und Beschwerdestellen:

Sollten Sie mit einer Leistung oder Entscheidung der HanseMerkur nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte direkt an die HanseMerkur. Schlichtungsversuche und Beschwerden können – wenn eine Einigung mit der HanseMerkur nicht erzielt werden kann – an folgende Schlichtungs- und Beschwerdestellen gerichtet werden:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

E-Mail: Beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Weitere Informationen finden Sie im Internet:

www.versicherungsombudsmann.de

Die Teilnahme erfolgt aufgrund einer freiwilligen Mitgliedschaft beim Versicherungsombudsmann e.V..

Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Beschwerden gegen die HanseMerkur können bei der zuständigen Aufsichtsbehörde erhoben werden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

www.bafin.de

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

Abschnitt II Allgemeine Bestimmungen

1 Versicherungsnehmer, versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

- 1.1. Versicherungsnehmer ist die natürliche oder juristische Person, die mit uns den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Versicherte Personen sind die auf der Versicherungsbestätigung namentlich genannten Personen, für die die Prämie bezahlt wurde. Diese Versicherungsbedingungen gelten für Sie als Versicherungsnehmer und Sie als versicherte Person.
- 1.2. Versicherungsfähig sind Personen, die sich vorübergehend im Ausland aufhalten.
 - Ausland im Sinne dieser Versicherungsbedingungen ist nicht der Staat, in dem die versicherte Person bei Antragstellung einen Wohnsitz hat (Heimatland).
 - Dazu gehören auch Volunteers, die mit wilden Tieren unter professioneller Aufsicht arbeiten.
- 1.3. Nicht versicherbar sind Personen, die eine Tätigkeit gegen Entgelt als Sportler ausüben, sowie Personen, die dauernd pflegebedürftig sind, sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- 1.4. Für Personen, welche die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit gemäß diesen Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

2 Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages

- 2.1. Abschluss des Versicherungsvertrages
Der Antrag muss
 - schriftlich oder
 - online
 ordnungsgemäß ausgefüllt bei uns eingehen. Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Die Regelungen hierzu stehen im §19 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), den Sie im Anhang dieser Versicherungsbedingungen finden.
 - 2.1.1. Eine Reise-Rücktrittsversicherung muss
 - sofort bei der Buchung Ihrer Reise oder
 - spätestens 30 Tage vor Reiseantritt abgeschlossen werden.
 - 2.1.2. 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 4.2.1
 - 2.1.3. 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.
 - 2.1.4. Wird für eine nicht angenommene Versicherung eine Prämie bezahlt, steht diese dem Absender zu.
- 2.2. Beginn des Versicherungsvertrages
Der Versicherungsvertrag beginnt
 - nach fristgerechter Prämienzahlung und
 - zum vereinbarten Zeitpunkt und

- wenn wir Ihnen eine Versicherungsbestätigung zusenden.
- 2.3. Dauer des Versicherungsvertrages
Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer.
 - 2.4. Ende des Versicherungsvertrages
Der Versicherungsvertrag endet zum vereinbarten Ablauf. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von diesen Vereinbarungen unberührt.

3 Prämie

- 3.1. Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie
 - 3.1.1. Die erste oder einmalige Prämie ist sofort fällig, nachdem Sie die Versicherungs- und Zahlungsbestätigung bekommen haben.
 - 3.1.2. Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht, können wir vom Vertrag zurücktreten und leistungsfrei sein, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Hierbei beachten wir die Regelungen des § 37 VVG. Diesen finden Sie im Anhang.
- 3.2. Zahlung der Folgeprämien
 - 3.2.1. Folgeprämien sind zu den vereinbarten Terminen fällig.
 - 3.2.2. Zahlen sie die Folgeprämie nicht oder nicht rechtzeitig, können wir den Vertrag kündigen und leistungsfrei sein. Hierbei beachten wir die Regelungen des § 38 VVG. Diesen finden Sie im Anhang.
- 3.3. Prämieinzug
Ist Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und Sie einer Einziehung nicht widersprechen. Konnte die Prämie ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn Sie diese unverzüglich nach unserer Aufforderung vornehmen.

4 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

- 4.1. Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem in der Versicherungsbestätigung bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), nicht vor dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages und
 - 4.1.1. nach fristgemäßer Prämienzahlung
 - 4.1.2. in der Reise-Rücktrittsversicherung mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages
 - 4.1.3. in der Reise-Krankenversicherung mit dem Grenzübertritt aus dem Heimatland ins Ausland, frühestens jedoch nach Ablauf etwaiger Wartezeiten
 - 4.1.4. in den übrigen Versicherungen mit dem Beginn der Reise.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder vor Ablauf der Wartezeit eingetreten sind, wird nicht geleistet.
- 4.2. Wartezeiten
In der Reise-Krankenversicherung beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Ablauf der nachstehenden Wartezeiten. Die Wartezeiten beginnen mit dem Beginn des Versicherungsschutzes.
 - 4.2.1. 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.
 - 4.2.2. Wartezeit für Entbindungen
Die Wartezeit für Entbindungen beträgt 8 Monate
 - 4.2.3. Wartezeit für Zahnersatz
Die Wartezeit für nicht unfallbedingten Zahnersatz beträgt 6 Monate

Im Falle einer akuten und lebensbedrohlichen Erkrankung oder für Unfälle entfällt die Wartezeit.
- 4.3. Ende des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz endet auch für schwebende Versicherungsfälle

- 4.3.1. nach der vereinbarten Dauer, spätestens jedoch mit Beendigung des versicherten Aufenthaltes.
- 4.3.2. mit dem Tod der versicherten Person
- 4.3.3. wenn die Voraussetzungen für Ihre Versicherungsfähigkeit entfallen.

5 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 5.1. Der Versicherungsschutz besteht für den vertraglich vereinbarten örtlichen Geltungsbereich der versicherten Reise
- 5.2. 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.
- 5.3. Bei Versicherungsverträgen von mindestens einjähriger Dauer besteht abweichend von 5.2. 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.

6 Allgemeine 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 sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben;
- 6.4. Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

7 Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- 7.1. Verpflichtung zur Schadenminderung
Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
- 7.2. Verpflichtung zur Schadenauskunft
Alle Auskünfte zum Schadenfall müssen Sie wahrheitsgemäß und vollständig machen. Von uns darüber hinaus geforderte Belege und sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erbracht werden.
- 7.3. Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte
Steht Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der übergegangene Anspruch kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der übergegangene Anspruch nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.
- 7.4. Weitere Obliegenheiten
Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die „Wichtigen Hinweise im Schadenfall“, die Ihren Vertragsunterlagen beige-fügt sind, und die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt III dieser Versicherungsbedingungen.
- 7.5. Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten
Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir

berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

8 Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

Unsere Versicherungssummen und Entschädigungsbeträge im Abschnitt I. sind Eurobeträge.

- 8.1. Fälligkeit der Zahlung
Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir spätestens innerhalb von 2 Wochen.
Ist die Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, kann ein angemessener Vorschuss auf die Entschädigung verlangt werden.
Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie eingeleitet worden, können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
 - 8.2. Kosten in ausländischer Währung
Wir rechnen die entstandenen Kosten zum Eurokurs des Tages um, an dem die Belege bei uns eingehen. Es gilt der amtliche Devisenkurs, es sei denn, die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen wurden zu einem ungünstigeren Kurs erworben.
Von den Leistungen können wir Mehrkosten abziehen, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen ins Ausland vornehmen oder auf Ihr Verlangen besondere Überweisungsformen wählen.
 - 8.3. Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen
Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. 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 und wie 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.
- ## 9 Aufrechnung
- Gegen unsere Forderungen kann nur aufgerechnet werden, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.
- ## 10 Was ist bei Mitteilungen zu beachten?
- Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung oder an die in der Versicherungsbestätigung genannte Adresse in Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.) gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.
- ## 11 Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?
- Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch.**
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 diese gern bei uns an.
- 11.1. 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 gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.
 - 11.2. Alle getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die versicherten Personen.

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

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 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 Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?

Wählen Sie frei unter folgenden gesetzlich anerkannten und zur Heilbehandlung zugelassenen

- Ärzten,
- Zahnärzten,
- Heilpraktikern,
- Chiroprateuren,
- Osteopathen und
- Krankenhäusern.

Voraussetzung dafür ist, dass diese

- nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung (soweit 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. anfallbedingten 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 Behandler 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 37. 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 einen 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 der Versicherte stirbt?
Wir erstatten die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen 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 Versicherter 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 Arztes (z. B. Vertrauensarzt 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 erkrankten dort.
- 3.2.10. für Behandlungen durch
- Ehegatten,
 - 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
- Stftzähne,

- 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. Unverzögliche 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 einen unserer 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 vom Behandler 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. Bestattung 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 Ziffer 7.5 des allgemeinen Teils

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:

- Personen, die mit Ihnen gemeinsam eine Reise gebucht haben. Dies gilt nicht, wenn mehr als 5 Personen oder bei Familientarifen mehr als 2 Familien gemeinsam eine Reise buchen.
- Ihre Angehörigen und die Angehörigen Ihres Ehepartners bzw. Lebensgefährten. Dazu zählen:
 - Ehepartner oder Lebensgefährtin einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft
 - Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder
 - Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, Schwiegereltern
 - Geschwister, Enkel, Schwiegerkinder Schwäger und Schwägerinnen
 - Tanten, Onkel, Neffen und Nichten, sofern das versicherte Ereignis „Tod“ eingetreten ist
- diejenigen Personen, die Ihre nicht mitreisenden minderjährigen Kinder oder pflegebedürftigen Angehörigen betreuen

Ein versichertes Ereignis liegt vor

- 2.1. bei einer unerwarteten schweren Erkrankung. Beachten Sie bitte hierzu unsere Erläuterungen im Teil 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. Nachweis 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
- die Behandler von der Schweigepflicht entbinden.
 - sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen.
- 4.4. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten
Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 7.5 des allgemeinen Teils

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 einem 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:
- | | |
|------------------------------------------------|------|
| eines Armes im Schultergelenk | 70 % |
| eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 % |
| eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks | 60 % |
| einer Hand im Handgelenk | 55 % |
| eines Daumens | 20 % |
| eines Zeigefingers | 10 % |
| eines anderen Fingers | 5 % |
| eines Beines über der Mitte des Oberschenkels | 70 % |
| eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels | 60 % |
| eines Beines bis unterhalb des Knies | 50 % |
| eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels | 45 % |
| eines Fußes im Fußgelenk | 40 % |
| einer großen Zehe | 5 % |
| einer anderen Zehe | 2 % |
| eines Auges | 50 % |
| des Gehörs auf einem Ohr | 30 % |
| des Geruchs | 10 % |
| des Geschmacks | 5 % |
- 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 HanseMercur 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:

IG*	VS*	IG*	VS*	IG*	VS*	IG*	VS*
1	1	26	28	51	105	76	230
2	2	27	31	52	110	77	235
3	3	28	34	53	115	78	240
4	4	29	37	54	120	79	245
5	5	30	40	55	125	80	250
6	6	31	43	56	130	81	255
7	7	32	46	57	135	82	260
8	8	33	49	58	140	83	265
9	9	34	52	59	145	84	270
10	10	35	55	60	150	85	275
11	11	36	58	61	155	86	280
12	12	37	61	62	160	87	285
13	13	38	64	63	165	88	290
14	14	39	67	64	170	89	295
15	15	40	70	65	175	90	300
16	16	41	73	66	180	91	305
17	17	42	76	67	185	92	310
18	18	43	79	68	190	93	315
19	19	44	82	69	195	94	320
20	20	45	85	70	200	95	325
21	21	46	88	71	205	96	330
22	22	47	91	72	210	97	335
23	23	48	94	73	215	98	340
24	24	49	97	74	220	99	345
25	25	50	100	75	225	100	350

* IG = Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %

* VS = Leistung aus der Versicherungssumme in %

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 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 gezerzt 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

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

3.1.1. 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 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 jeder Fahrer, Beifahrer oder 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 einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 4.2. Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen 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 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 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 einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.
- 4.5. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten
Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 7.5 des allgemeinen Teils

HAFT – Reise-Haftpflichtversicherung (3)

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 Rechtsanwälten 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 Versiche-

rungsjahres 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 erstattet die HanseMerkur 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 Freiwilliger im sozialen oder ökologischen Dienst,
- Praktikant,
- Work & Travel 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
 - Ehepartner oder
 - Lebensgefährte 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 Eigentümer, Besitzer, Halter oder 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 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 Ziffer 7.5 des allgemeinen Teils.

NFV – Notfallversicherung (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 zurückzuzahlen. 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 einen beratenden Arzt der HanseMerkur in Abstimmung mit dem behandelnden 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 des Verstorbenen 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 Notfallversicherung ist, dass Sie sich oder dass sich ein von Ihnen 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.hansemekur.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 Ziffer 7.5 des allgemeinen Teils

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 ein von Ihnen 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 Ziffer 7.5 des allgemeinen Teils

RGV – Reise-Gepäckversicherung (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.
- 1.2. Sportgeräte, jeweils mit Zubehör (nicht jedoch Motoren), sind nur versichert, solange sie sich nicht im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden.
- 1.3. Wertsachen 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, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate, EDV-Geräte, elektronische Kommunikations- und Unterhaltungsgeräte inklusive Zubehör. 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 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 Wellenbrettern 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.

- 6.3. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten
Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 7.5 des allgemeinen Teils

Abschnitt IV Auszug aus dem Versicherungstragsgesetz

§ 19 Anzeigepflicht

(1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. ²Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

(3) ¹Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. ²In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

(4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. ²Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. ²Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

(6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. ²Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

(2) ¹Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. ²Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis auf der Versicherungsbestätigung auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

(1) ¹Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. ²Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem

Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) ¹Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. ²Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. ³Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

Abschnitt V Erläuterungen

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):

- der behandelnde Arzt hat eine Reiseuntauglichkeit attestiert
- die ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung ist so stark, dass der Versicherte 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. Der behandelnde 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. Der behandelnde 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

Kontakt

Im Notfall:

CareMed Assist 24-Stunden-Notrufnummer +49 (0)228-55549-22

caremed-assist@roland-assistance.de

Schadenbüro 1

Fälle, die sich in den USA ereignen

MedCare International, Inc.
12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2
Coral Springs, FL 33071, USA
Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt
Tel: 1-800 397 9905 (gebührenfrei)
E-Mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

Schadenbüro 2

Fälle, die sich weltweit außerhalb der USA ereignen

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Abtlg. RLK4 /CareMed Claims
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg, Deutschland
Tel: +49(0)40-4119-2671
E-Mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

CareMed Internationales Vertriebsbüro

CareMed GmbH
Budapester Str. 4
53111 Bonn, Deutschland
Tel: +49 (0)228-55 54 90-0
E-Mail: info@caremed-travel.com

CareMed Büro

CareMed USA
1 High Ridge Park
Stamford, CT 06905
USA

Medizinisches Schadenformular

Ihre persönlichen Daten		
Nachname:	Vorname:	
Geburtstag (TT/MM/JJ):	Geschlecht:	
Ausreisetag aus dem Heimatland*:		
*bitte einmalig einen Reisebeleg über die Ausreise beifügen, z.B. Flug- oder Zugticket oder separate schriftliche Erklärung		
Versicherungszeitraum von bis	ggf. Anschlusszeitraum von bis	
Adresse im Heimatland	Adresse im Zielland	
Straße:	c/o:	
PLZ, Stadt:	Straße:	
Bundesstaat/Provinz:	PLZ, Stadt:	
Land:	Bundesstaat/Provinz:	
Telefonnummer:	Land:	
E-Mail Adresse:	Telefonnummer:	
Ihre medizinische Behandlung		
Art der Krankheit oder des Unfalls:		
Ist die Krankheit/der Unfall vor Reiseantritt bereits eingetreten oder behandelt worden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
Wenn ja, wann?		
Im Falle eines Unfalls: Eigenes Verschulden <input type="checkbox"/> Verschulden einer anderen Partei <input type="checkbox"/>		
Besteht aktuell noch Versicherungsschutz über eine andere Krankenversicherung (z.B. Kreditkarte)? Wenn ja welche?		
Anzahl der beigelegten Belege:		
Kostenerstattung		
Auszahlungen sind nur per Überweisung möglich.		
Haben Sie die Arztrechnung bereits bezahlt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
Wenn nicht, wird die Rechnung direkt an den Leistungserbringer erstattet:		
Name des behandelnden Arztes/Krankenhauses:		
Anschrift des behandelnden Arztes/Krankenhauses:		
Wenn ja, erfolgt eine Erstattung per Überweisung auf das unten angegebene Konto:		
Name des Kontoinhabers:		
Name der Bank:		
Adresse & Land der Bank:		
SWIFT/BIC (bitte unbedingt angeben):		
IBAN (bitte unbedingt angeben):		
Unterlagen zum Schadenfall		
<p>Senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular, sowie alle Originalrechnungen, -belege und vorliegende Arztberichte zu diesem Schadenfall an unser Schadenbüro.</p> <p>UNVOLLSTÄNDIGE ODER FALSCH INFORMATIONEN KÖNNEN ZU VERZÖGERUNGEN BEI DER SCHADEN-BEARBEITUNG FÜHREN.</p>	<p>Schadenbüro 1</p> <p><u>Fälle, die sich in den USA ereignen</u> MedCare International, Inc. 12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2 Coral Springs, FL 33071, USA Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt</p> <p>T: 1-800 397 9905 (gebührenfrei) E: CareMedClaims@hansemerkur.de</p>	<p>Schadenbüro 2</p> <p>HanseMerkur Reiseversicherung Abtlg. RLK 4/CareMed Claims Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg Deutschland</p> <p>T: +49(0)40-4119-2671 E: CareMedClaims@hansemerkur.de</p>
	<p>Hiermit bevollmächtige ich jedes Krankenhaus, jeden Arzt oder jede andere Person, die mich untersucht hat, inklusive derer in meinem Heimatland, die Assistance Zentrale oder ihre Stellvertreter mit jeder Information bezüglich Krankheiten oder Verletzungen, Krankengeschichte, Beratungen, Verschreibungen oder Behandlungen und Kopien jedes Krankenhaus- oder medizinischen Berichts zu versorgen. Eine Kopie dieser Vollmacht ist ebenfalls gültig.</p>	
Datum	Unterschrift des Versicherten	