

Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung - Young Travel VB-KV 2017 (YT-Advigon)

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. In diesen Versicherungsbedingungen werden Versicherungsnehmer und versicherte Personen als „Sie“ bezeichnet. Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit der Advigon abgeschlossen haben. Eine versicherte Person sind Sie, wenn Sie beispielsweise als Mitreisender des Versicherungsnehmers mitversichert wurden. Versicherte Person können Sie zudem auch als Versicherungsnehmer sein. Diese Versicherungsbedingungen gelten für Sie als Versicherungsnehmer und Sie als versicherte Person.

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus 3 Abschnitten.

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

Im Abschnitt II finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung.

Der genaue Wortlaut der Leistungsarten befindet sich im Abschnitt III.

Abschnitt I – Leistungsübersicht

Den genauen Wortlaut der versicherten Leistungen und Ereignisse finden Sie unter den aufgeführten Ziffern im Abschnitt III Leistungsbeschreibung.

Krankenversicherung

Versicherte Leistungen		Tarif Basic	Tarif Profi
Die Höhe der Leistung ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Tarif			
2.1.1	Ambulante Heilbehandlungen gemäß der im Abschnitt III.1.2 beschriebenen Gebührenordnung	100 %	100 %
2.1.2	Schmerzstillende Zahnbehandlungen gemäß Gebührenordnung für Zahnärzte pro Versicherungsjahr	250,- EUR	100 %
2.1.3	Medikamente und Verbandsmittel	80 %	100 %
2.1.4	Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen	100 %	100 %
2.1.5	Massagen, Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik	Nicht versichert	100 %
2.1.6	Hilfsmittel infolge eines Unfalles	100 %	100 %
2.1.7	Operationen	100 %	100 %
2.1.8	Stationäre Heilbehandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlungen)	100 %	100 %
2.1.9	Medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen	100 %	100 %
2.1.10	Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebskrankheiten pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	200,- EUR
2.1.11	Ambulante psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung (bis zu 5 Sitzungen pro Versicherungsjahr)	Nicht versichert	1.000,- EUR
2.2.1	Unfallbedingter Zahnersatz	500,- EUR	2.000,- EUR
2.2.2	Medizinisch notwendiger Zahnersatz mit 50% des Rechnungsbetrages pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	2.000,- EUR
2.3.1	Medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen bei Frühgeburten	100 %	100 %
2.3.2	Schwangerschaftsuntersuchungen pro Versicherungsjahr	250,- EUR	100 %
	Entbindungen inkl. Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen	100 %	100 %
2.4.1	Kranken Transporte zur stationären Behandlung	100 %	100 %
2.4.2	Medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport	100 %	100 %
2.4.3	Begleitperson bei Krankenrücktransport	100 %	100 %
2.5	Überführung in das Heimatland oder Bestattung in der Bundesrepublik Deutschland	20.000,- EUR	100 %
2.6	Krankenbesuch bei Krankenhausaufenthalt von mehr als 14 Tagen	Nicht versichert	1.000,- EUR
2.7	Nachhaftung bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit	100 %	100 %

Abschnitt II – allgemeine Bestimmungen

1 Versicherungsnehmer, versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Versicherungsnehmer ist die natürliche oder juristische Person, die mit der Advigon den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die Prämie bezahlt wurde. Neugeborene von versicherten Personen sind mit Vollendung der Geburt zum Tarif ihrer Eltern versichert. Voraussetzung hierfür ist, dass
- sie binnen 2 Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend bei der Advigon versichert werden und
 - der Versicherungsvertrag mindestens seit 3 Monaten ununterbrochen bestand und
 - kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.
- 1.2 Zum Zeitpunkt der Antragstellung versicherungsfähig sind Au-pairs, Schüler, Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten oder Doktoranden, Teilnehmer an Work&Travel-Programmen oder sonstige Personen, die nachweislich zur Durchführung von Weiterbildungsmaßnahmen vorübergehend in die Bundesrepublik Deutschland reisen, bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, sofern sie eine ausländische Staatsangehörigkeit und einen ständigen Wohnsitz im Ausland haben.
- 1.3 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen,
- 1.3.1 die im Aufenthaltsland der gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherungspflicht unterliegen.

- 1.3.2 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.
- 1.3.3 die eine Tätigkeit als Berufssportler ausüben.
- 1.4 Für Personen, die die Voraussetzungen der Ziffern 1.1 und 1.2 nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für diese Personen dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

2 Abschluss, Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

2.1 Abschluss und Beginn des Versicherungsvertrages

- 2.1.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages kann jederzeit gestellt werden. Er ist für die gesamte noch verbleibende Dauer des Aufenthaltes zu stellen.
- 2.1.2. Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass der hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei der Advigon eingeht und diese Ihnen eine Versicherungsbestätigung sendet. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.

- 2.1.3 Werden die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 oder 2.1.2 nicht eingehalten, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall steht die gezahlte Prämie dem Absender zur Verfügung.

2.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) nach Ablauf der Wartezeiten. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder vor Ablauf der Wartezeit eingetreten sind, wird nicht geleistet.

2.3 Dauer

Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 5 Jahre. Die Höchstversicherungsdauer gilt auch unter Berücksichtigung von gleichartigen Versicherungsverträgen, die vorher nicht bei der Advigon bestanden haben.

2.4 Beendigung

Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von diesen Vereinbarungen unberührt. Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages. Der Versicherungsvertrag endet auch für noch nicht abgeschlossene bzw. schwebende Versicherungsfälle

- 2.4.1 zum vereinbarten Zeitpunkt;
- 2.4.2 mit dem Tod des Versicherungsnehmers; die versicherten Personen können innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortsetzen;
- 2.4.3 wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit entfallen;
- 2.4.4 im Falle eines Rücktransportes mit Ankunft im nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland.

2.5 Versicherungsjahr und Wartezeiten

- 2.5.1 Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt ab Versicherungsbeginn. Wird eine Leistung in einem Versicherungsjahr in Anspruch genommen, die pro Versicherungsjahr begrenzt ist, besteht nach Ausschöpfung der Leistungsgrenze Versicherungsschutz für diese Leistung erst wieder nach Ablauf dieses Versicherungsjahres. Ist eine Leistung pro Versicherungsjahr begrenzt, besteht Versicherungsschutz für diese Leistung auch bei Vertragslaufzeiten von weniger als 12 Monaten bis zum Ausschöpfen der Leistungsgrenze.
- 2.5.2 Sofern der Versicherungsschutz oder Leistungen an Wartezeiten gebunden sind, rechnen sich diese vom Versicherungsbeginn an. Soweit nachstehend nicht besondere Wartezeiten genannt werden, beträgt die allgemeine Wartezeit 31 Tage. Die allgemeine Wartezeit entfällt, wenn die Antragstellung innerhalb von 31 Tagen nach Einreise erfolgt. Das Datum der Einreise muss auf Verlangen der Advigon nachgewiesen werden. Die Wartezeit entfällt auch bei Unfällen und bei ärztlicher Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr für Sie. Eine seit Einreise nachweisbare lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende, vergleichbare Vorversicherung wird auf die allgemeine Wartezeit angerechnet. Die Leistungseinschränkungen gemäß Ziffer III. 3 (Einschränkung des Versicherungsschutzes) und die besonderen Wartezeiten gelten uneingeschränkt weiter.

3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 3.1 Der Versicherungsschutz gilt während des vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland und für vorübergehende Reisen außerhalb Deutschlands und außerhalb Ihres Heimatlandes. Bei Reisen in die USA oder nach Kanada ist dieser Versicherungsschutz auf 14 Tage je Reise begrenzt. Heimatland im Sinne dieser Bedingung ist Ihr ständiger Wohnsitz vor Ihrem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland.
- 3.2 Bei Versicherungsverträgen von mindestens 12-monatiger Dauer besteht abweichend von Ziffer 3.1 auch Versicherungsschutz bei einer vorübergehenden Rückkehr in Ihr Heimatland. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist auf maximal 6 Wochen für alle Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr begrenzt.

4 Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

4.1 Prämienhöhe

Die Prämie für eine versicherte Person ergibt sich aus der Prämienübersicht.

4.2 Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie

- 4.2.1 Die erste oder einmalige Prämie ist bei Vertragsbeginn fällig.
- 4.2.2 **Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, haben Sie von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung oder verspätete Zahlung nicht zu vertreten.** Haben Sie die nicht rechtzeitige Zahlung jedoch zu vertreten, beginnt der Versicherungsschutz erst ab der Zahlung.
- 4.2.3 Außerdem kann die Advigon vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

4.3 Zahlung der Folgeprämien

- 4.3.1 Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet die Advigon Ihnen eine Mahnung und setzt eine Zahlungsfrist von 2 Wochen.
- 4.3.2 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, kann die Advigon den Vertrag kündigen, wenn sie Sie mit der Mahnung darauf hingewiesen hat.
- 4.3.3 Hat die Advigon gekündigt und zahlen Sie nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. **Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.**

4.4 Prämieinzug

Ist Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Advigon die Prämie am Abbuchungstag einziehen kann und Sie dem berechtigten Prämieinzug nicht widersprechen.

Kann die Advigon die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, gilt die Zahlung auch dann noch als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach der von der Advigon in Textform abgegebenen Mahnung erfolgt.

4.5 Beitragsberechnung

Die Berechnung der Prämie ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt. Bei einer Änderung der Prämien, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, wird das bei Inkrafttreten der Änderung erreichte tarifliche Lebensalter (Lebensaltergruppe) der versicherten Person berücksichtigt.

5. Was ist bei der Leistungszahlung zu beachten?

5.1 Fälligkeit der Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und die Advigon ihre Zahlungspflicht und die Höhe der Leistung festgestellt hat, zahlt sie spätestens innerhalb von 2 Wochen.

Ist die Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Leistung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei der Advigon feststellen, kann ein angemessener Vorschuss auf die Leistung verlangt werden.

Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie eingeleitet worden, kann die Advigon bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

5.2 Kosten in ausländischer Währung

Die Advigon rechnet die entstandenen Kosten zum Eurokurs des Tages um, an dem die Belege bei ihr eingehen. Es gilt der amtliche Devisenkurs, es sei denn, die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen wurden zu einem ungünstigeren Kurs erworben.

Von den Leistungen kann die Advigon Mehrkosten abziehen, die dadurch entstehen, dass sie Überweisungen ins Ausland vornimmt oder auf Ihr Verlangen besondere Überweisungsformen wählt.

5.3 Leistung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der Advigon gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wendet sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer.

6 Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der Advigon Ihnen in Textform zugeht.

Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

7 Aufrechnung

Gegen Forderungen der Advigon kann nur aufgerechnet werden, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

8 Was ist bei Mitteilungen zu beachten?

Alle für die Advigon bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die im Versicherungsschein genannte Adresse in Textform gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Abschnitt III – Leistungsbeschreibung

1 Versicherungsumfang

- 1.1 Als Versicherungsfall gilt die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit Ihrer Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch der Tod der versicherten Person sowie medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche, sofern die Behandlungsnotwendigkeit bei Vertragsbeginn noch nicht bestanden hat, sowie ambulante Vorsorgeuntersuchungen.
- 1.2 Während Ihres Aufenthaltes steht Ihnen die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern frei. Krankenhäuser müssen unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Sie müssen über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen. Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen dürfen diese Krankenhäuser nicht durchführen und auch keine Rekonvaleszenten aufnehmen. Die Advigon erstattet gemäß Ziffer 2 (Versicherte Leistungen) die entstandenen Kosten.
- 1.2.1 In Deutschland übernimmt die Advigon die entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung bis zu den sogenannten Schwellenwerten der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Als sogenannte Schwellenwerte gelten für Leistungen
 - nach der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz,
 - nach der GOÄ nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) der GOÄ der 1,15-fache Gebührensatz,
 - nach den Abschnitten A, E und O (technische Verrichtungen) der 1,8-fache Gebührensatz,
 - für alle anderen Leistungen der GOÄ der 2,3-fache Gebührensatz.
- 1.2.2 Außerhalb Deutschlands übernimmt die Advigon die entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung, sofern sie nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung – sofern vorhanden – oder nach den örtlichen Gebühren berechnet wurden.
- 1.3 Die Advigon leistet für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Darüber hinaus leistet sie für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Therapierichtungen Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Die Advigon kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2 Versicherte Leistungen

Im Versicherungsfall gewährt die Advigon 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 finden Sie im Abschnitt I dieser

Versicherungsbedingungen. 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 Heilbehandlungskosten

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- 2.1.1 ärztliche ambulante Behandlungen.
- 2.1.2 schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden.
- 2.1.3 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate).
- 2.1.4 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.
- 2.1.5 ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik.
- 2.1.6 ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen.
- 2.1.7 unaufschiebbare Operationen.
- 2.1.8 unaufschiebbare stationäre Behandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlungen).
- 2.1.9 medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen.
- 2.1.10 ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten.
- 2.1.11 ambulante psychoanalytische oder psychotherapeutische Behandlungen.

2.2 Zahnersatzleistungen

Als Zahnersatz im Sinne dieses Tarifs gelten Stütz- und Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, Brücken, kieferorthopädische Behandlungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen.

- 2.2.1 Die Advigon erstattet die Kosten eines Zahnersatzes, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist.
- 2.2.2 Die Advigon erstattet 50 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags eines medizinisch notwendigen Zahnersatzes in einfacher Ausführung nach einer Wartezeit von 6 Monaten.

2.3 Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften und Geburten

- 2.3.1 Die Advigon erstattet die entstandenen Kosten einer durch Beschwerden hervorgerufenen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlung wegen Fehlgeburt sowie eines medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruchs. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behandlungsnotwendigkeit bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht feststand.

2.3.2 Sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht bestanden hat, erstattet die Advigon die Kosten für Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Entbindungen nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden.

2.4 Transportkosten

2.4.1 Die Advigon erstattet die Kosten für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.

2.4.2 Die Advigon erstattet die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an Ihren Wohnort, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.

2.4.3 Die Advigon übernimmt auch die Kosten für eine Begleitperson sowie eine gegebenenfalls erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

2.5 Überführungs-/Bestattungskosten

Die Advigon erstattet die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen in das Heimatland entstehen, oder übernimmt die Kosten für eine Bestattung in Deutschland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.6 Krankenbesuch

Wenn fest steht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 14 Tage dauert, organisiert die Advigon auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

2.7 Nachhaftung

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

3 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

3.1 Leistungseinschränkungen

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so kann die Advigon die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3.2 Leistungsfreiheit

Die Advigon leistet nicht,

3.2.1 wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben oder arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;

3.2.2 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Reiseantritt waren, und für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Aufenthaltes stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/Lebenspartners nach Lebenspartnerschaftsgesetz oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde;

3.2.3 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Versicherungsabschluss waren, und für Behandlungen, von denen bei Versicherungsabschluss feststand, dass sie während der Vertragslaufzeit stattfinden mussten; für Kosten für Heilbehandlungen von Krankheiten, Beschwerden und Unfallfolgen, die in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn bekannt waren, tragen Sie einen Eigenanteil in Höhe von 5.000,- EUR je angefangenes Versicherungsjahr; die Leistungen hierfür sind für jede versicherte Person auf maximal 30.000,- EUR für die gesamte Vertragszeit begrenzt;

3.2.4 für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind; als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse

oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;

3.2.5 für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;

3.2.6 für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;

3.2.7 für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort; die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird; bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;

3.2.8 für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

3.2.9 für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kernenergie, oder Eingriffe von hoher Hand verursacht sind;

3.2.10 für durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlungen oder Unterbringungen;

3.2.11 für Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;

3.2.12 für Zahnersatz, Stifzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlungen, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen, soweit tariflich keine anderen Regelungen bestehen;

3.2.13 für Immunisierungsmaßnahmen;

3.2.14 für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane, einschließlich Sterilität, künstlicher Befruchtungen und dazugehörige Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen;

3.2.15 für Organspenden und deren Folgen.

4 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

4.1 Verpflichtung zur Kostenminderung

Sie sind verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit müssen Sie zustimmen, wenn die Advigon den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.

4.2 Verpflichtung zur Auskunft

Die übersandte Schadenanzeige der Advigon müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich zurücksenden. Sofern die Advigon es für notwendig erachtet, sind Sie verpflichtet, sich durch einen von ihr beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

4.3 Nachweispflicht

Folgende Nachweise müssen Sie einreichen, die damit Eigentum der Advigon werden:

4.3.1 Originalbelege mit dem Namen der behandelten Person, der Bezeichnung der Krankheit sowie den von Behandelnder erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungskopien.

4.3.2 Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.

4.3.3 Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstehen würden, wenn Leistungen für einen Rücktransport geltend gemacht werden. Ferner ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland vorzulegen mit einer ausführlichen Begründung für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.

- 4.3.4 Eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.
- 4.3.5 Weitere Nachweise und Belege, die die Advigon anfordert, um ihre Leistungspflicht zu prüfen, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zuzumuten ist (z. B. Nachweise über das Datum der Einreise).

4.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

- 4.4.1 Haben Sie einen Ersatzanspruch gegen einen Dritten, geht dieser Anspruch auf die Advigon über, soweit diese den Schaden ersetzt. Den Ersatzanspruch oder ein Recht, das diesen sichert, müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und, falls nötig, dabei mithelfen, ihn durchzusetzen. Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht

geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

- 4.4.2 Ihre Ansprüche gegenüber Behandelnden, die ein zu hohes Honorar gestellt haben, gehen im gesetzlichen Umfang auf die Advigon über, falls diese die Kosten ersetzt hat. Sofern erforderlich, sind Sie zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet.

4.5 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist die Advigon von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist sie 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.

Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der HanseMerkur Reiseversicherung AG

Versicherungsbedingungen für ausländische Gäste VB-RS 2016 (B-D)

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus 3 Abschnitten. Im Abschnitt I befinden sich eine Übersicht über die Leistungsarten und die hierzu vorgesehenen tariflichen Leistungshöhen. Im Abschnitt II finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung. Der genaue Wortlaut der Leistungsarten findet sich im Abschnitt III.

Abschnitt I „Leistungsübersicht“

Die nachfolgend aufgeführten Versicherungen und der Leistungsumfang gelten nur, soweit sie in dem von Ihnen ausgewählten Versicherungssumme enthalten sind. Den genauen Wortlaut der versicherten Leistungen und Ereignisse finden Sie unter den aufgeführten Ziffern im Abschnitt III „Leistungsbeschreibung“.

RGV. Reisegepäck-Versicherung (Versicherungsschutz nur im Tarif Profi)

Versicherte Ereignisse:

1. Beschädigung von in Fremdgewahrsam gegebenem Reisegepäck
2. Lieferfrüherüberschreitungen
- 2.3 Strafbare Handlungen Dritter
- 2.4 Schäden bei Verkehrsunfällen
- 2.5 Schäden durch Brand, Explosion oder Elementarereignisse

Versicherungssummen:

Je versichertes Schadenereignis leistet die HanseMerkur maximal bis zu einer Versicherungssumme von 2.000,- EUR. Für die nachstehend aufgeführten Sachen ist die Entschädigung auf folgende Summen begrenzt:

Wertsachen gemäß untenstehender Auflistung bis zu 50 % der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme

Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte sowie Mobiltelefone (nicht versichert sind Autotelefone), jeweils mit Zubehör 250,- EUR
Golf- und Taucherausrüstungen, Fahrräder, jeweils mit Zubehör 750,- EUR
Wellenbretter, Segelsurfergeräte, jeweils mit Zubehör 500,- EUR
Musikinstrumente mit Zubehör (sofern zu privaten Zwecken mitgeführt) 250,- EUR
EDV-Geräte sowie elektronische Kommunikations- und Unterhaltungsgeräte mit Zubehör 250,- EUR
Ersatzkäufe bei Lieferfrüherüberschreitungen 500,- EUR
Für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger erstattet die HanseMerkur den Materialwert
Für Personalausweise, Reisepässe, Kraftfahrzeugpapiere und sonstige Ausweispapiere werden die amtlichen Gebühren erstattet.

Versicherte Sachen:

Reisegepäck

Als Reisegepäck gelten Sachen des persönlichen Reisebedarfs, dazu gehören auch Laptops inklusive Zubehör, die Sie auf einer Reise mitnehmen, sowie Geschenke und Reiseandenken, die Sie während der Reise erwerben. Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt oder während der Reise erworben werden, sind nicht versichert.

Sportgeräte

Sportgeräte, jeweils mit Zubehör (nicht jedoch Motoren), sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden.

Wertsachen

Wertsachen im Sinne dieser Bestimmungen sind Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate, EDV-Geräte, elektronische Kommunikations- und Unterhaltungsgeräte inklusive Zubehör.

Nicht versicherte Sachen:

Nicht versichert sind Bargeld, Schecks, Scheckkarten, Kreditkarten, Telefonkarten, Wertpapiere, Fahrscheine, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegend Kunst- oder Liebhaberwert, Zahngold, Prothesen jeder Art, Schusswaffen jeder Art inklusive Zubehör sowie Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, Hängegleiter, Gleitflieger, Fallschirme, jeweils mit Zubehör.

Selbstbehalt:

Der Selbstbehalt beträgt 50,- EUR je Versicherungsfall

HAFT. Reise-Haftpflichtversicherung

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Versicherte Leistungen

1. Prüfung der Haftpflichtfrage und Ausgleich berechtigter Ansprüche
2. Sicherheitsleistung bei geschuldeten Renten
3. Kosten eines Rechtsstreits

Versicherte Ereignisse

	Basic	Profi
2.1 Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens	1,0 Mio. EUR	2,5 Mio. EUR
2.2 Haftpflichtansprüche aufgrund von Mietsachschäden je Versicherungsfall	10.000,- EUR	25.000,- EUR
2.3 Schäden im Haushalt der Gastfamilie	10.000,- EUR	25.000,- EUR
2.4 Abschiebekosten	1.000,- EUR	5.000,- EUR
2.5 Schlüsselverlust	-	250,- EUR
2.6 Vermögensschäden	-	10.000,- EUR
2.7 Berufshaftpflicht	-	25.000,- EUR
2.8 Forderungsausfallversicherung	-	10.000,- EUR

Selbstbehalt

In den Fällen von Ziffer 2.2 und Ziffer 2.4 wird vom ermittelten Schadenbetrag ein Selbstbehalt von 20 %, mindestens 50,- EUR, abgezogen. In den Fällen von Ziffer 2.3, Ziffer 2.7 und Ziffer 2.8 wird vom ermittelten Schadenbetrag ein Selbstbehalt von 10 %, mindestens 200,- EUR, abgezogen

UV. Reise-Unfallversicherung

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Versicherungssummen

	Basic	Profi
1.1 Im Invaliditätsfall	20.000,- EUR	60.000,- EUR
1.2 Progression bei mehr als 25 % Invalidität	350 %	350 %
1.3 Im Todesfall ¹⁾	10.000,- EUR	20.000,- EUR
1.4 Für Bergungskosten	5.000,- EUR	10.000,- EUR
1.5 Für Kosten kosmetischer Operationen	5.000,- EUR	10.000,- EUR
¹⁾ Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.	5.000,- EUR	10.000,- EUR

Versicherte Ereignisse

- 2.1 Gesundheitsschädigung durch ein Unfallereignis
- 2.2 Zerrungen und Bänderriss
- 2.3 Ertrinken oder Erstickten

NFV. Notfall-Versicherung

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Versicherte Leistungen

	Basic	Profi
1.1 Rückreisekosten ins Heimatland bei Erkrankung von Familienangehörigen	-	1.000,- EUR
1.2 Bei Reiseabbruch oder verspäteter Rückreise (Darlehen für Mehrkosten)		
1.2.1 Erkrankung, Unfall oder Tod	100 %	100 %
1.2.2 Entführung	10.000,- EUR	15.000,- EUR
1.3 Reiseunfall	100 %	100 %
1.4 Bei Strafverfolgung		
1.4.1 Hilfe bei Haft und Haftandrohung (Darlehen)	1.000,- EUR	2.500,- EUR
1.4.2 Darlehen für Strafkaution	10.000,- EUR	15.000,- EUR
1.5 Verlust von Zahlungsmitteln und Dokumenten		
1.5.1 Verlust von Reisezahlungsmitteln (Darlehen)		500,- EUR
1.5.2 Hilfe bei Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten	100 %	100 %
1.5.3 Verlust von Reisedokumenten	100 %	100 %
1.6 Hilfe bei Umbuchungen/Verspätungen	100 %	100 %

Selbstbehalt

Kein Selbstbehalt

Abschnitt II „Allgemeine Bestimmungen“

1. Versicherungsnehmer, versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Versicherungsnehmer ist die natürliche oder juristische Person, die mit der HanseMerkur den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein 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).
- 1.3 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert 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, Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

2.1 Abschluss und Beginn des Versicherungsvertrages

- 2.1.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages muss jederzeit für die gesamte (noch verbleibende) Dauer des Auslandsaufenthaltes gestellt werden.
- 2.1.2 Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass der hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei der HanseMerkur eingeht und diese Ihnen einen Versicherungsschein sendet. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
- 2.1.3 Werden diese Bestimmungen nicht eingehalten, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall steht die gezahlte Prämie dem Absender zur Verfügung.

2.2 Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) nach Ablauf der Wartezeit, jedoch nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages und nicht vor der Einreise in das Aufenthaltsland.

2.3 Dauer

- 2.3.1 Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 5 Jahre
- 2.3.2 Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann weiterer Versicherungsschutz nur durch einen neuen Versicherungsvertrag innerhalb der Höchstversicherungsdauer gewährt werden. Der Antrag für den neuen Versicherungsvertrag muss der HanseMerkur vor dem Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages vorgelegt werden. Der neue Versicherungsvertrag kommt nur zustande, wenn die HanseMerkur diesem ausdrücklich zustimmt. Wird für einen nicht angenehmen Vertrag eine Prämie bezahlt, steht diese dem Absender zu.

2.4 Beendigung

- 2.4.1 Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von diesen Vereinbarungen unberührt. Der Versicherungsvertrag und der Versicherungsschutz enden auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle
- 2.4.1 nach der vereinbarten Dauer, spätestens jedoch mit Beendigung des versicherten Aufenthaltes. Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die Sie nicht zu vertreten haben;
- 2.4.2 mit dem Tod der versicherten Person;
- 2.4.3 wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im versicherten Geltungsbereich nicht mehr vorliegen.

3. Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 3.1 Der Geltungsbereich dieser Versicherung erstreckt sich auf das Ausland. Ausland im Sinne dieser Versicherungsbedingungen ist nicht der Staat, in dem die versicherte Person bei Antragstellung einen Wohnsitz hat (Heimatland).
- 3.2 Abweichend von Ziffer 3.1 besteht bei Versicherungsverträgen von mindestens 1-jähriger Dauer auch im Heimatland der versicherten Person Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz ist auf maximal 6 Wochen für alle Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr begrenzt.

4. Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

4.1 Prämienhöhe

Die Prämie für eine versicherte Person ergibt sich aus der Prämienübersicht.

4.2 Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie

- 4.2.1 Die erste oder einmalige Prämie ist zu dem im Versicherungsschein/ in der Versicherungspolice genannten Zeitpunkt fällig.
- 4.2.2 Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, haben Sie von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung oder verspätete Zahlung nicht zu vertreten. Haben Sie die nicht rechtzeitige Zahlung jedoch zu vertreten, beginnt der Versicherungsschutz erst ab der Zahlung.
- 4.2.3 Außerdem kann die HanseMerkur vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

4.3 Zahlung der Folgeprämien

- 4.3.1 Die Folgeprämie ist zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt fällig. Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet die HanseMerkur Ihnen eine Zahlungsaufforderung und setzt eine Zahlungsfrist von 2 Wochen.
- 4.3.2 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, kann die HanseMerkur den Vertrag kündigen, wenn sie Sie mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.
- 4.3.3 Hat die HanseMerkur gekündigt, und zahlen Sie nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4.4 Prämieinzug

Ist Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die HanseMerkur die Prämie am Abbuchungstag einziehen kann und Sie dem berechtigten Prämieinzug nicht widersprechen.

Kann die HanseMerkur die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, gilt die Zahlung auch dann noch als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach der von der HanseMerkur in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

5.1 Arglist und Vorsatz

Die HanseMerkur leistet nicht, wenn Sie arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Die HanseMerkur ist auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben; ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gilt dies als bewiesen.

5.2 Krieg, innere Unruhen und sonstige Ereignisse

Soweit im Abschnitt III nicht anders geregelt, haben Sie keinen Versicherungsschutz für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie für Schäden durch Elementarereignisse. Weiterhin besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern Sie aktiv daran teilnehmen

5.3 Vorhersehbarkeit

Die HanseMerkur leistet nicht, wenn der Versicherungsfall zum Zeitpunkt der Reisebuchung oder bei Abschluss des Versicherungsvertrages vorhersehbar war.

Hinweis: Beachten Sie bitte auch die Einschränkungen zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt III dieser Versicherungsbedingungen.

6. Was ist nach einem Schadenfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Beachten Sie bitte die nachfolgenden Punkte, um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

6.1 Verpflichtung zur Schadenminderung

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

6.2 Verpflichtung zur Schadenauskunft

Alle Auskünfte zum Schadenfall müssen Sie wahrheitsgemäß und vollständig machen. Von der HanseMerkur darüber hinaus geforderte Belege und sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erbracht werden.

6.3 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf die HanseMerkur über, soweit sie den Schaden ersetzt. Der übergegangene Anspruch kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahrnehmen 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.

6.4 Weitere Obliegenheiten

Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die „Wichtigen Hinweise“ im Schadenfall, die Ihren Vertragsunterlagen beigelegt sind, und die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt III dieser Versicherungsbedingungen.

6.5 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist die HanseMerkur von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist sie 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.

7. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

7.1 Fälligkeit der Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und die HanseMerkur ihre Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt hat, zahlt sie 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 der HanseMerkur 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, kann die HanseMerkur bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

7.2 Kosten in ausländischer Währung

Die HanseMerkur rechnet die entstandenen Kosten zum Eurokurs des Tages um, an dem die Belege bei ihr eingehen. Es gilt der amtliche Devisenkurs, es sei denn, die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen wurden zu einem ungünstigeren Kurs erworben.

Von den Leistungen kann die HanseMerkur Mehrkosten abziehen, die dadurch entstehen, dass sie Überweisungen ins Ausland vormittelt oder auf Ihr Verlangen besondere Überweisungsförmeln wählt.

7.3 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wendet sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer.

8. Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht dem nicht entgegensteht. 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 die Entscheidung der HanseMerkur Ihnen in Textform zugeht.

Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

9. Aufrechnung

Gegen Forderungen der HanseMerkur kann nur aufgerechnet werden, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

10. Was ist bei Mitteilungen zu beachten?

Alle für die HanseMerkur bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein genannte Adresse in Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.) gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Abschnitt III „Leistungsbeschreibung“

Die nachfolgenden Versicherungen gelten nur, wenn diese über den von Ihnen abgeschlossenen Tarif mitversichert sind.

RGV. Reisegepäck-Versicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reisegepäck-Versicherung?

Soweit tariflich vereinbart erhalten Sie im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) eine Entschädigung bis zur Höhe der im Abschnitt I aufgeführten Versicherungssummen.

1.1 Leistung bei Zerstörung oder Abhandenkommen

Im versicherten Schadenfall ersetzt die HanseMerkur für zerstörte oder abhandengekommene Sachen, soweit diese gemäß Ziffer 2 versichert sind, deren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintrittes. Als Versicherungswert gilt der Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte an Ihrem ständigen Wohnort anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages (Zeitwert).

1.2 Leistung bei Beschädigungen

Für beschädigte und reparaturfähige Sachen übernimmt die HanseMerkur, soweit diese gemäß Ziffer 2 versichert sind, die Kosten für notwendige Reparaturen und gleicht ggf. eine bleibende Wertminderung aus, höchstens jedoch bis zum Versicherungswert.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Versicherungsschutz besteht für die nachfolgenden Ereignisse.

2.1 Beschädigung von in Gewahrsam gegebenem Reisegepäck

Haben Sie Ihr Reisegepäck bei einem Beförderungsunternehmen, Beherbergungsbetrieb oder einer Gepäckaufbewahrung in Gewahrsam gegeben, leistet die HanseMerkur, wenn dieses dort abhandenkommt, zerstört oder beschädigt wird, bis zur Höhe der Versicherungssumme und der jeweiligen Entschädigungsgrenzen.

2.2 Lieferfristüberschreitung von Reisegepäck

Wird Ihr Reisegepäck durch ein Beförderungsunternehmen nicht fristgerecht ausgeliefert, d. h., es erreicht den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie Sie (Lieferfristüberschreitung), erstattet die HanseMerkur die nachgewiesenen Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe bis zur vereinbarten Entschädigungsgrenze.

2.3 Strafbare Handlungen Dritter am Reisegepäck, an Sportgeräten oder Wertsachen

Sie haben Versicherungsschutz bis zur Höhe der Versicherungssumme, maximal bis zur jeweiligen Entschädigungsgrenze, bei Abhandenkommen, Beschädigung oder Zerstörung der versicherten Sachen durch strafbare Handlungen Dritter. Hierzu zählen Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung und vorsätzliche Sachbeschädigung.

2.4 Schäden bei Verkehrsunfällen am Reisegepäck, an Sportgeräten oder Wertsachen

Sie haben Versicherungsschutz bis zur Höhe der Versicherungssumme, maximal bis zur jeweiligen Entschädigungsgrenze, bei Abhandenkommen, Beschädigung oder Zerstörung der versicherten Sachen während eines Transportmittelunfalles (z. B. Verkehrsunfall).

2.5 Schäden durch Brand, Explosion oder Elementarereignisse am Reisegepäck, an Sportgeräten oder Wertsachen

Sie haben Versicherungsschutz für die versicherten Sachen bis zur Höhe der Versicherungssumme, maximal bis zur jeweiligen Entschädigungsgrenze, bei Abhandenkommen, Beschädigung oder Zerstörung der versicherten Sachen durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Sturm, Überschwemmungen, Erdbeben, Erdbeben, Lawinen.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Einschränkungen bei Wertsachen

Für Wertsachen gemäß Abschnitt I besteht Versicherungsschutz nur, solange sie bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt oder in persönlichem Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden oder sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes befinden. Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sind in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes jedoch nur versichert, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.

3.2 Einschränkungen bei Kraftfahrzeugen und Wasserfahrzeugen

Für Schäden am Reisegepäck in unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen/Anhängern/Wassersportfahrzeugen durch strafbare Handlungen Dritter leistet die HanseMerkur nur, soweit 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. Keine Entschädigung leistet die HanseMerkur hier für die im Abschnitt I aufgeführten Wertsachen.

Als Beaufsichtigung gilt nur Ihre ständige Anwesenheit oder die einer von Ihnen beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenen stehenden Ortes (z. B. Parkplatz, Hafen).

Die HanseMerkur leistet nur, wenn nachweislich der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist oder der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als 2 Stunden eingetreten ist.

Wird bei Reisen im Kraftfahrzeug das Reisegepäck nicht unverzüglich nach der Ankunft vor der ständigen Wohnung entladen, so endet der Versicherungsschutz bereits mit dieser Ankunft.

3.3 Einschränkungen beim Camping

Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltes oder Campings durch strafbare Handlungen Dritter besteht nur auf offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) Campingplätzen.

Lassen Sie Sachen unbeaufsichtigt (Definition in Ziffer 3.2) im Zelt zurück, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch strafbare Handlungen Dritter nur, wenn nachweislich der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten und das Zelt geschlossen ist.

Wertsachen sind im unbeaufsichtigten Zelt nicht versichert. Diese Gegenstände werden nur ersetzt, sofern die Voraussetzungen gemäß Ziffer 3.2 erfüllt oder sie der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben worden 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.

3.4 Schäden durch Verlieren

Keinen Versicherungsschutz gewährt die HanseMerkur für Schäden durch Verlieren, Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen von Gegenständen.

3.5 Schäden durch Verschleiß

Schäden, die durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen verursacht werden (z. B. Abnutzung oder Verschleiß), sind nicht versichert.

4. Was muss bei einem Reisegepäckschaden beachtet werden (Obliegenheiten)?

Ergänzungen zu Abschnitt II Ziffer 6.

4.1 Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Schäden an in Gewahrsam gegebenem Gepäck sowie Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung müssen Sie unverzüglich der Stelle des Aufgebens anzeigen und sich dies schriftlich bestätigen lassen. Der HanseMerkur 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, aufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen.

4.2 Polizeiliche Meldung

Schäden durch strafbare Handlungen Dritter und Brandschäden müssen Sie unverzüglich der zuständigen Polizeiienstelle unter Einreichung eines vollständigen Verzeichnisses aller vom Schadenfall betroffenen Sachen anzeigen und sich dies schriftlich bestätigen lassen. Das der Polizei einzureichende Verzeichnis der vom Schadenfall betroffenen Gegenstände muss als Einzelauflistung gefertigt werden und auch Angaben über den jeweiligen Anschaffungszeitpunkt sowie den Anschaffungspreis der einzelnen Gegenstände enthalten. Das vollständige Polizeiprotokoll muss der HanseMerkur eingereicht werden.

4.3 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt II Ziffer 6.5.

HAFT. Reise-Haftpflichtversicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Haftpflichtversicherung?

Soweit tariflich vereinbart erhalten Sie im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) die nachfolgenden Leistungen bis zur Höhe der im Abschnitt I genannten Versicherungssummen.

1.1 Prüfung der Haftpflichtfrage und Ausgleich berechtigter Ansprüche

Die Leistungen der HanseMerkur umfassen die Prüfung der Haftpflichtfrage und die sich daraus ergebende Abwehr unberechtigter Ansprüche, oder im Falle eines berechtigten Anspruchs den Ersatz der Entschädigung, die von Ihnen zu zahlen ist. Ein berechtigter Anspruch ergibt sich aufgrund eines von der HanseMerkur abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihr geschlossenen oder genehmigten Vergleiches oder einer richterlichen Entscheidung. Falls die von der HanseMerkur verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an Ihrem Verhalten scheitert, hat sie für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Wird von der HanseMerkur in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für Sie gewünscht oder genehmigt, so trägt die HanseMerkur dessen Gebühren gemäß der Gebührenordnung oder die besonders vereinbarten, zuvor mit ihr abgestimmten höheren Kosten des Verteidigers.

1.2 Sicherheitsleistung bei geschuldeten Renten

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 verpflichtet sich die HanseMerkur an Ihrer Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung.

1.3 Kosten eines Rechtsstreites

Kommt es in einem versicherten Schadenfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen Ihnen und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt die HanseMerkur den Rechtsstreit in Ihrem Namen. Die hierfür anfallenden Kosten werden von ihr übernommen und nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so werden die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche getragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Die HanseMerkur ist in solchen Fällen berechtigt, sich durch Zahlung der Versicherungssumme und ihres der Versicherungssumme entsprechenden Anteiles an den bis dahin erwachsenen Kosten, von weiteren Leistungen zu befreien.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Sie haben auf der Reise Versicherungsschutz für den Fall, dass Sie wegen eines der nachfolgend aufgeführten Schadenereignisse, die den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden), die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) oder soweit tariflich vereinbart, einen Vermögensschaden zur Folge hatten, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

2.1 Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens

Ihr Versicherungsschutz erstreckt sich auf Ihre gesetzliche Haftpflicht als Privatperson bezüglich der auf Reisen auftretenden Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens, insbesondere

- 2.1.1 als Familien- und Haushaltsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht gegenüber Minderjährigen);
- 2.1.2 als Radfahrer;
- 2.1.3 bei der Ausübung von Sport (ausgenommen sind die in Ziffer 3.2.3 genannten Sportarten);
- 2.1.4 als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder Tierergüter gegen Sie sind nicht versichert);
- 2.1.5 durch den Besitz und Gebrauch von Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen, die weder mit Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden, deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und für die keine Versicherungspflicht besteht;
- 2.1.6 durch den Besitz und Gebrauch von eigenen oder fremden Ruder- und Treibbooten sowie fremden Segelbooten, die weder mit Motoren (auch Außenbordmotoren) sowie Treibätzen angetrieben werden und für die keine Versicherungspflicht besteht;

2.1.7 aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Benutzen von eigenen oder fremden Sportfrettern zu Sportzwecken; **ausgeschlossen** ist jedoch Ihre gesetzliche Haftpflicht aus Vermietung, Verleih oder sonstiger Gebrauchsüberlassung an Dritte.

2.1.8 aus der Tätigkeit als Au-pair. Sofern Sie aufgrund eines schriftlichen Vertrages eine Tätigkeit als Au-pair ausüben, schließt die Privathaftpflichtversicherung abweichend von Ziffer 3.1.3 auch ihre Berufshaftpflicht ein. Als versichert gelten dabei nur Haftpflichtansprüche aufgrund von Tätigkeiten, die Sie aufgrund Ihres Ausbildungsstandes ausüben dürfen. Dieser Versicherungsschutz tritt aber nur dann ein, wenn gegen Sie selbst Ansprüche erhoben werden und für Sie kein anderweitiger Versicherungsschutz bzw. kein ausreichender Versicherungsschutz besteht, z. B. im Rahmen einer Privathaftpflichtversicherung der Gastfamilie.

2.2 Haftpflichtansprüche aufgrund von Mietsachschäden

In Abänderung zu Ziffer 3.2.4 sind auch Mietsachschäden vom Umfang des Versicherungsschutzes erfasst. Der Versicherungsschutz erstreckt sich in diesem Rahmen auf Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens als Benutzer der zur Unterkunft auf Reisen vorübergehend zu privaten Zwecken gemieteten Räume in Gebäuden (z. B. Hotel- und Pensionen, Ferienwohnungen, Bungalows, Speiseräume, Gemeinschaftsbäder).

Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen

- Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr etc.;
- Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung;
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten.

2.3 Schäden im Haushalt der Gastfamilie

Abweichend von Ziffer 2.2 und Ziffer 3.2.7 gelten Haftpflichtansprüche gegen Sie wegen Schäden an beweglichen Gegenständen (z.B. Bildern, Mobiliar, Fernsehapparate, Geschirr, Teppiche), sowie 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 Urlaubswohnsitze), einschließlich des hierzu gehörenden Grundstückes und der hierauf befindlichen Nebengebäude oder Nebenräume. Die Gesamtleistung für alle Schäden an beweglichen Gegenständen und Räumen der Gastfamilie innerhalb eines Versicherungsjahres oder eines ggf. vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes ist auf die doppelte in Abschnitt I genannte Summe begrenzt. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

2.4 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).

2.5 Schlüsselverlust

Die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandkommen von fremden Schlüsseln (auch General-Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage und Code-Karten), die sich rechtmäßig in Gewahrsam des Versicherten befinden haben, gilt als mitversichert. Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen der Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an dem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.

Die Höchstersatzleistung je Schadenergebnis 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, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs) sowie die Haftung aus dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln für bewegliche Sachen.

2.6 Vermögensschäden

Die HanseMerkur gewährt Ihnen Versicherungsschutz für den Fall, dass Sie aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen als Privatperson für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht werden. Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden noch Sachschäden sind, noch sich aus solchen vom Versicherten verursachten Schäden herleiten. Als Sachen gelten insbesondere auch Geld und geldwerte Zeichen. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Zahlungsverpflichtungen aus Bußgeld- oder Steuerbescheiden oder sonstigen durch Verwaltungsakt festgesetzten Abgaben sowie auf die Erfüllung von Verträgen.

2.7 Berufshaftpflicht

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf die gesetzliche Haftpflicht des Versicherten während der Berufsausübung. Als versichert gelten dabei nur Haftpflichtansprüche aufgrund von Tätigkeiten, die die versicherte Person aufgrund ihres Ausbildungsstandes ausüben darf. Dieser Versicherungsschutz tritt nur dann ein, wenn gegen die versicherte Person selbst Ansprüche erhoben werden und kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht. Nicht versichert sind Schäden, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherte Fehler übersieht, die in Rechnungen, Aufstellungen, Kostenanschlägen, Maßen in Zeichnungen enthalten sind, deren Prüfung dem Versicherten übertragen war. Kein Versicherungsschutz besteht auch für die Nichterfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung.

2.8 Forderungsausfallversicherung

Haben Sie wegen Personen- oder Sachschäden berechtigte Schadenersatzansprüche und können diese berechtigten Forderungen gegen den Schadenersatzpflichtigen nicht oder nicht voll durchsetzen, so stellt Sie die HanseMerkur so, als hätte der Schadenersatzpflichtige als Versicherter Versicherungsschutz im Rahmen und Umfang dieser Haftpflichtversicherungen nach deutschem Recht. Der Schadenersatzpflichtige oder sonstige Dritte haben keine Rechte aus diesem Versicherungsvertrag.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Nicht versicherte Haftpflichtrisiken

3.1.1 Nicht versichert ist Ihre Haftpflicht als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.

3.1.2 Nicht versichert ist Ihre Haftpflicht als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren sowie die Haftpflicht bei der Ausübung der Jagd.

3.1.3 Nicht versichert ist Ihre Haftpflicht aus der Ausübung eines Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinen aller Art.

3.1.4 Nicht versichert ist Ihre Haftpflicht aus der Vermietung, Verleihung oder sonstigen Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte.

3.2 Nicht versicherte Haftpflichtrische

3.2.1 Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen.

3.2.2 Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.

3.2.3 Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Ihrer Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- und Ringkämpfen, Kampfsportarten jeglicher Art inklusive der Vorbereitungen (Training) hierzu.

3.2.4 Soweit nicht ausdrücklich in der Leistungsübersicht aufgeführt, Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen, die Sie gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt haben, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.

3.2.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässern) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.

3.2.6 Haftpflichtansprüche aus Schadensfällen Ihrer Angehörigen, die mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder, Adoptivkinder und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder sowie Personen, die durch ein familienhähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis mit Eltern und Kinder miteinander verbunden sind.

3.2.7 Haftpflichtansprüche zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages sowie, wenn nicht gemäß Ziffer 2.3 ausdrücklich mitversichert, zwischen dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen eines Versicherungsvertrages.

3.2.8 Haftpflichtansprüche zwischen mehreren Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und diese Reise zusammen durchführen.

3.2.9 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die aus der Übertragung einer Krankheit entstehen.

3.2.10 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Gebrauch von Waffen aller Art.

3.2.11 Haftpflichtansprüche aus allen sich ergebenden Vermögensschäden.

3.2.12 Soweit nicht ausdrücklich in der Leistungsübersicht aufgeführt, Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Abhandkommen von Sachen, auch z.B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.

3.3 Begrenzung der Leistungen

3.3.1 Die Entschädigungsleistung ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

3.3.2 Die Entschädigungsleistungen für alle Versicherungsfälle innerhalb des versicherten Zeitraumes sind bei Vertragslaufzeiten unter einem Jahr auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Bei Vertragslaufzeiten von über einem Jahr leistet die HanseMerkur in jedem Versicherungsjahr für alle Versicherungsfälle nicht mehr als das Doppelte der vereinbarten Versicherungssumme.

3.3.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese auf derselben Ursache oder auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang beruhen.

3.3.4 Haben Sie an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme 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 bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-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 oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

3.3.5 Falls die von der HanseMerkur verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkennung, Befriedigung oder Vergleich an Ihrem Verhalten scheitert, hat sie für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

4. Was muss im Schadenfall beachtet werden (Obliegenheiten)?

Ergänzungen zu Abschnitt II Ziffer 6.

4.1 Unverzügliche Schadenmeldung

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

4.2 Unverzügliche Meldung im Rechtsstreit

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so müssen Sie dies der HanseMerkur unverzüglich anzeigen, 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 der HanseMerkur überlassen, dem von ihr bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder von der HanseMerkur für nötig erachteten Aufklärungen geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz haben Sie, ohne Weisungen der HanseMerkur 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 der HanseMerkur ausüben zu lassen.

4.5 Bevollmächtigung

Die HanseMerkur gilt 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 6.5 des Abschnitts II.

RU. Reise-Unfallversicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Unfallversicherung?

Soweit tariflich vereinbart werden im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) die nachfolgenden Leistungen bis zur Höhe der im Abschnitt I genannten Summen ersetzt.

1.1 Leistungen bei Invalidität

Voraussetzung für die Leistung ist, dass Ihre körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei der HanseMerkur schriftlich geltend gemacht worden sein.

1.1.1 Die Höhe der Leistung richtet sich nach der Versicherungssumme und dem Grad der Invalidität. Als feste Invaliditätsgrade gelten (unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität) der Verlust oder die Funktionsunfähigkeit

<input type="radio"/> eines Armes im Schultergelenk	70 %
<input type="radio"/> eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
<input type="radio"/> eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
<input type="radio"/> einer Hand im Handgelenk	55 %
<input type="radio"/> eines Daumens	20 %
<input type="radio"/> eines Zeigefingers	10 %
<input type="radio"/> eines anderen Fingers	5 %
<input type="radio"/> eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 %
<input type="radio"/> eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
<input type="radio"/> eines Beines bis unterhalb des Knies	50 %
<input type="radio"/> eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
<input type="radio"/> eines Fußes im Fußgelenk	40 %
<input type="radio"/> einer großen Zehe	5 %
<input type="radio"/> einer anderen Zehe	2 %
<input type="radio"/> eines Auges	50 %
<input type="radio"/> des Gehörs auf einem Ohr	30 %
<input type="radio"/> des Geruchssinns	10 %
<input type="radio"/> des Geschmackssinns	5 %

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes angenommen.

1.1.2 Werden durch den Versicherungsfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht wie vorstehend geregelt ist, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

1.1.3 Sind durch den Versicherungsfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die vorstehenden Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht angenommen.

1.1.4 Wird durch den Versicherungsfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe der Vorinvalidität vorgenommen. Diese wird nach den Invaliditätsgraden gemäß Ziffer 1.1.1 bemessen.

1.1.5 Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Versicherungsfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

1.1.6 Sterben Sie aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Versicherungsfall oder (gleichgültig aus welcher Ursache) später als 1 Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 1.1.1 entstanden, so leistet die HanseMerkur nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

1.2 Progression bei mehr als 25 % Invalidität

Führt ein Unfall, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffer 1.1, zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Funktion von mehr als 25 %, gilt Folgendes:

1.2.1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt die HanseMerkur zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.

1.2.2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt die HanseMerkur zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.

1.2.3 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 150.000,- EUR beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungsverträge zusammen. Im Invaliditätsfall wirken sich diese besonderen Bedingungen 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 Leistungen im Todesfall

Führt ein Versicherungsfall innerhalb eines Jahres zu Ihrem Tode, so entsteht für die Erben ein Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 4.3 wird hingewiesen.

1.4 Leistungen für Bergungskosten

Bestehen für Sie bei der HanseMerkur Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können die nachstehenden Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Haben Sie einen unter Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt die HanseMerkur bis zur Höhe des vertraglich vereinbarten Betrages die entstandenen Kosten für

- Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür übliche weise Gebühren berechnet werden.
- Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder in eine Spezialklinik, soweit dies medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist.
- Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.
- Einsätze gemäß Ziffer 1.4.1, wenn Sie keinen Versicherungsfall erlitten haben, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

1.5 Leistungen für Kosten kosmetischer Operationen

1.5.1 Wird durch ein versichertes Unfallereignis Ihre Körperoberfläche derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild hierdurch dauerhaft beeinträchtigt ist, und entschließen Sie sich, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt die HanseMerkur einmalig die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandzeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Nicht zur Körperoberfläche zählen die bei geöffnetem Mund sichtbaren Front- und Schneidezähne.

- Ihre Operation und die klinische Behandlung müssen bis zum Ablauf des 3. Jahres nach dem Unfall durchgeführt und abgeschlossen sein. Haben Sie bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden.
- Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, sofern der Einsatz von beruflichem Pflegepersonal bei der Krankenpflege nicht ärztlich angeordnet wird.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

2.1 Gesundheitsschädigung durch ein Unfallereignis

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden. In Erweiterung erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

2.2 Zerrungen und Bänderrisse

Als Versicherungsfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kräfteanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

2.3 Ertrinken oder Erstickten

Als Unfall im Sinne von Ziffer 2.1 gilt auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser beim Tauchen.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Für welche Fälle wird nicht geleistet?

Die HanseMerkur leistet nicht für:

- Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die Ihren ganzen Körper ergreifen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht sind.
- Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie vorsätzlich eine Straftat ausführen oder versuchen, eine solche auszuführen.
- Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder in Verbindung mit terroristischen Anschlägen verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Sie auf

Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Diese Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt jedoch nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet zum Zeitpunkt des Reiseantrittes bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen).

- Unfälle die Sie als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit Sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigen, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges verursachen und die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges stehen.
- Unfälle bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden Tätigkeit.
- Unfälle bei der Benutzung von Raumfahrzeugen; Versicherungsschutz besteht jedoch für Sie als Fluggast einer Fluggesellschaft.
- Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligen, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- Gesundheitsschädigungen durch Strahlen sowie Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe an Ihrem Körper. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst werden.
- Gesundheitsschädigungen durch Infektionen. Diese sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Satz 1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangen. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, besteht Versicherungsschutz, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst werden.
- Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.
- Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

3.2 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

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

4. Was muss bei einem Reise-Unfallschaden beachtet werden (Obliegenheiten)?

Ergänzungen zu Ziffer 6 im allgemeinen Teil

4.1 Unverzügliche Hinzuziehung eines Arztes

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen. Sie haben den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

4.2 Untersuchung durch Ärzte

Sie haben sich von den von der HanseMerkur beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt die HanseMerkur.

4.3 Meldungen im Todesfall

Hat der Unfall Ihren Tod zur Folge, so muss dies der HanseMerkur von Ihren Erben oder den sonstigen Rechtsnachfolgern innerhalb von 48 Stunden gemeldet werden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Der HanseMerkur ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihr beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

4.4 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 6.5 des Abschnitts II.

NFV. Notfall-Versicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Notfall-Versicherung?

Soweit tariflich vereinbart werden im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2) die nachfolgenden Leistungen bis zur Höhe des in Abschnitt I aufgeführten Betrages gewährt.

1.1 Rückreisekosten ins Heimatland bei Erkrankung von Familienangehörigen

Die HanseMerkur erstattet die Kosten gemäß Abschnitt I einmal im Versicherungsjahr für 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 Angehörigen, sofern die schwere Krankheit oder der Unfall bei dem Angehörigen erst nach Ihrer Ankunft im Gastland auf- bzw. eingetreten und ärztlich festgestellt worden ist und das ursprüngliche Ticket nicht benutzt oder umgebucht werden kann.

Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten gerechnet ab Versicherungsbeginn. Als Ihre Angehörigen gelten Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder sowie Schwägerinnen und Schwäger.

Ihre Rückreise ins Gastland bei einer notfallbedingten Heimreise in einer einfachen Reiseform, z. B. Bahnfahrt 2. Klasse oder kostengünstigstes Flugticket der Touristenklasse, erstattet die HanseMerkur, 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 übernimmt die HanseMerkur dann, wenn das Rückreiseticket für die notfallbedingte Rückreise verwendet bzw. umgebucht wurde.

1.2 Leistungen bei Reiseabbruch oder verspäteter Rückreise

Die HanseMerkur organisiert die Rückreise und gewährt ein Darlehen für Mehrkosten, die im Vergleich zu den Kosten für die ursprünglich geplante Rückreise entstehen, wenn die gebuchte Reise von Ihnen aus den nachstehenden Gründen nicht planmäßig beendet werden kann.

- Bei unerwarteter schwerer Erkrankung, schwerem Unfall oder Tod von Ihnen oder Ihrem Reisebegleiter.
- Bei Ihrer Entführung oder der Entführung Ihrer Reisebegleiter gewährt die HanseMerkur ein Darlehen je versicherte Person. Voraussetzung für die Darlehensgewährung ist die Vorlage einer Kopie Ihres Personalausweises oder des Reisepasses bei dem NotrufService der HanseMerkur. Das Darlehen muss binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an die HanseMerkur zurückerstattet werden.

1.3 Reiseerf

Können Sie während der Reise nicht erreicht werden, bemüht sich die HanseMerkur um einen Reiseerf (z. B. über den Rundfunk) und übernimmt hierfür die Kosten.

1.4 Strafverfolgung

Für die nachfolgend aufgeführten Kosten gewährt die HanseMerkur ein Darlehen bis zu dem im Abschnitt I genannten Betrag. Das Darlehen muss von Ihnen unverzüglich nach der Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von 3 Monaten nach Auszahlung, an die HanseMerkur zurückgezahlt werden.

1.4.1 Hilfe bei Haft und Haftandrohung

Werden Sie verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die HanseMerkur bei der Beschaffung eines Anwalts und/oder eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten streckt sie bis zum vereinbarten Betrag als Darlehen vor.

1.4.2 Darlehen für Strafkaution

Die HanseMerkur streckt bis zum vereinbarten Betrag die von den Behörden eventuell verlangte Strafkaution als Darlehen vor.

1.5 Verlust von Zahlungsmitteln und Dokumenten

1.5.1 Verlust von Reisezahlungsmitteln

Geraten Sie durch den Verlust Ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt die HanseMerkur über Ihren NotrufService den Kontakt zur Hausbank her. Sofern erforderlich, hilft sie bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an Sie. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt sie Ihnen über Ihren NotrufService ein Darlehen unter Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses bis zu dem im Abschnitt I genannten Betrag zur Verfügung. Dieses Darlehen ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an die HanseMerkur zurückzuzahlen.

1.5.2 Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten

Bei Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten hilft die HanseMerkur Ihnen bei der Sperrung der Karten. Sie haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.

1.5.3 Verlust von Reisedokumenten

Bei Verlust von Reisedokumenten hilft die HanseMerkur bei der Ersatzbeschaffung.

1.6 Umbuchungen/Verpätungen

Geraten Sie in Schwierigkeiten, weil Sie ein gebuchtes Verkehrsmittel versäumen oder weil es zu Verpätungen oder Ausfällen gebuchter Verkehrsmittel kommt, so hilft die HanseMerkur bei der Umbuchung. Umbuchungskosten und erhöhte Reisekosten tragen Sie. Die HanseMerkur informiert Dritte auf Ihren Wunsch über Änderungen des geplanten Reiseverlaufes.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn Ihnen während Ihrer Reise ein Notfall zustoßt, der gemäß Ziffer 1 versichert ist. Durch ihren weltweiten Notfall-Service hilft die HanseMerkur in den in Ziffer 1 genannten Notfällen, die Ihnen während der Reise zustoßen.

3. Was muss im Versicherungsfall beachtet werden (Obliegenheiten)?

Ergänzungen zu Abschnitt II Ziffer 6.

3.1 Kontaktaufnahme zu dem weltweiten Notfall-Service

Voraussetzung für die vollständigen Leistungen der Notfall-Versicherung ist, dass Sie sich oder ein von Ihnen Beauftragter sich bei Eintritt des versicherten Schadenfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an den weltweiten Notfall-Service der HanseMerkur wenden. Diese Kontaktaufnahme muss unverzüglich erfolgen. Die Telefonnummer finden Sie unter „Wichtige Hinweise im Schadenfall“ in Ihren Vertragsunterlagen oder auf der Website www.hansemerkur.de unter „Reise-Notruf Service“.

3.2 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt II Ziffer 6.5.