

Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung für beliebig viele Reisen

VB-KV 2015 (RKJ)

§ 1 Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen. Neugeborene von versicherten Personen sind mit Vollendung der Geburt versichert. Voraussetzung hierfür ist, dass sie binnen vier Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend bei der HanseMerkur versichert werden und kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.

1. Versicherungsfähig sind Personen mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
2. Versicherungsfähig sind auch Familien; als Familie gelten maximal zwei Erwachsene sowie Kinder bis zum vollendeten 21. Lebensjahr. Als Kinder zählen eigene Kinder sowie Kinder, die mit dem Versicherungsnehmer im eigenen Haushalt leben. Für mitversicherte Kinder, die allein reisen, besteht ebenfalls Versicherungsschutz.
3. Änderungen, Mitversicherungen weiterer Personen und/oder Kündigungen einzelner versicherter Personen sind nur zum Zeitpunkt der die Beantragung folgenden Prämienfälligkeit möglich. In der Familienversicherung können Kinder jederzeit versichert werden. Im Falle ihrer Kündigung für einzelne versicherte Personen wird keine Kündigungsbestätigung der HanseMerkur ausgestellt.

§ 2 Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit abschließen. Er beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt für die Dauer eines Jahres. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn weder Sie noch die HanseMerkur einen Monat vor Ablauf schriftlich kündigen.
2. Die gesetzlichen Bestimmungen über außerordentliches Kündigungsrecht bleiben unberührt.
3. Der Versicherungsvertrag endet mit Ihrem Tod oder wenn Sie aus der Bundesrepublik Deutschland wegziehen. Die versicherten Personen können innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod bzw. dem Wegzug den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortsetzen.

§ 3 Prämie

1. Zahlung der ersten Prämie
 - a) Die Erstprämie gilt für ein Versicherungsjahr. Sie ist zu Beginn des Versicherungsjahres fällig. Der Prämienanzug von dem von Ihnen benannten Konto erfolgt unverzüglich nach Mandaterteilung.
 - b) Zahlen Sie die erste Prämie zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt allerdings nur, wenn Sie für die Nichtzahlung verantwortlich sind und wenn die HanseMerkur Sie in Textform gesondert, z. B. im Versicherungsschein, auf diese Folge hingewiesen hat.
 - c) Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig zahlen, kann die HanseMerkur vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Das gilt allerdings nur, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
2. Zahlung der Folgeprämien
 - a) Die Folgeprämie gilt jeweils für ein Versicherungsjahr. Sie ist jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres fällig.
 - b) Zahlen Sie die Folgeprämien nicht rechtzeitig, kann die HanseMerkur Sie schriftlich zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Haben Sie am Ende der Zahlungsfrist noch nicht gezahlt, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz und die HanseMerkur kann den Vertrag kündigen. Das gilt nur, wenn die HanseMerkur Sie zusammen mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.
 - c) Kündigt die HanseMerkur und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Kündigungszeitpunkt und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
3. Prämienhöhe
Die Prämienhöhe für Einzelpersonen oder Familien sehen Sie in der Prämienübersicht. Sie ist in Prämienstufen eingeteilt und richtet sich nach dem Alter der versicherten Person.
 - a) Die Prämienstufe I endet mit dem 35. Geburtstag.
Die Prämienstufe II gilt ab dem 35. Geburtstag und endet mit dem 65. Geburtstag.
Die Prämienstufe III gilt ab dem 65. Geburtstag und endet mit dem 75. Geburtstag.
Die Prämienstufe IV gilt ab dem 75. Geburtstag.
 - b) Sofern sich die Prämienstufe einer versicherten Person aufgrund des neu erreichten Lebensalters ändert, erfolgt die entsprechende Umstellung in die neue Prämienstufe bei der folgenden Prämienfälligkeit durch die HanseMerkur, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung bedarf.
 - c) Sofern in der Familienversicherung versicherte Kinder das 21. Lebensjahr vollendet haben, erfolgt die Umstellung der versicherten Personen in die Prämienstufe I, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung der HanseMerkur bedarf.
 - d) Sofern die Voraussetzungen der Familienversicherung entfallen, erfolgt die Umstellung der versicherten Personen in Einzelversicherungen nach Prämienstufen, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung der HanseMerkur bedarf.
 - e) Wenn sich die Prämienhöhe ändert, können Sie innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung kündigen.

§ 4 Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz besteht weltweit im Ausland. Als Ausland gelten nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Grenzübertritt ins Ausland für alle Reisen, die nach Vertragsschluss angetreten werden. Wenn Sie den Vertrag nach Grenzübertritt ins Ausland abschließen, besteht Versicherungsschutz nur für künftige neue Reisen.

3. Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele vorübergehende Reisen innerhalb eines Jahres. Dauert eine Urlaubsreise länger als 56 Tage, besteht die Leistungspflicht nur für die ersten 56 Tage dieser Reise. Dauert eine Geschäftsreise länger als 10 Tage, besteht die Leistungspflicht nur für die ersten 10 Tage dieser Reise. Endet das Versicherungsjahr während der Reise, besteht der Versicherungsschutz fort, sofern Sie den Vertrag nicht gekündigt haben oder wenn sich die Rückreise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.
4. Der Versicherungsschutz endet mit dem Grenzübertritt nach Deutschland oder mit dem Grenzübertritt in das Land, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat.

§ 5 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

1. Als Versicherungsfall gilt die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung, die mit der bisher behandelten Krankheit oder Unfallfolge nicht ursächlich zusammenhängt, ausgedehnt werden, entsteht ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.
2. Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Chirotherapeuten, Osteopathen und Krankenhäusern frei. Voraussetzung ist, dass diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.
3. Die HanseMerkur leistet für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Sie leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Therapierichtungen Homöopathie, anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Die HanseMerkur kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

I. Heilbehandlungskosten im Ausland

Bei Eintritt einer Krankheit oder eines Unfalles während einer Reise erstattet die HanseMerkur die im Ausland entstandenen Kosten einer Heilbehandlung. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

1. ambulante Behandlungen, Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie Schwangerschaftsabbrüche;
2. schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, provisorische Zahnersatzleistung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz;
3. stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt und zugelassen ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankenakten führt.
4. von Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Chirotherapeuten oder Osteopathen verordnete
 - a) Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
 - b) Strahlen, Licht und sonstige physikalische Behandlungen;
 - c) Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis maximal 300,- EUR je Reise;
 - d) Hilfsmittel in einfacher Ausführung zur Gewährleistung einer vorübergehenden Versorgung für die Dauer der versicherten Reise. Die HanseMerkur erstattet die Mietgebühr dieser Hilfsmittel. Falls eine Leihe nicht möglich ist, wird der Kaufpreis erstattet. Kosten für Sehhilfen und Hörgeräte erstattet die HanseMerkur nicht.

II. Betreuungsleistungen für Kinder

1. Begleitperson im Krankenhaus für Kinder
Wird ein versichertes Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr stationär behandelt, erstattet die HanseMerkur die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
2. Reisebetreuung für Kinder
Muss ein versichertes Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr die Reise allein fortsetzen oder abbrechen, organisiert und bezahlt die HanseMerkur a) die Betreuung des Kindes.
b) die zusätzlichen Rückreisekosten des Kindes.
Voraussetzung dafür ist, dass die mitreisende(n) Betreuungsperson(en) die Reise aufgrund eines Versicherungsfalles nicht planmäßig fortführen oder beenden kann bzw. können.

III. Bergungs-/Transport-/Überführungs-/Bestattungskosten

1. Bergungskosten
Muss die versicherte Person aufgrund eines Unfalles gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet die HanseMerkur hierfür die Kosten bis zu einem Betrag von 5.000,- EUR.
2. Transport
Die HanseMerkur erstattet die Kosten für Krankentransporte in das nächstreichere geeignete Krankenhaus bzw. zum nächstreicheren Arzt und zurück in die Unterkunft.
3. Rücktransport
Die HanseMerkur organisiert und ersetzt die Kosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort

der versicherten Person, sofern eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt wird:

- a) Der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar.
 - b) Nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich noch 14 Tage.
 - c) Die weitere Heilbehandlung im Ausland kostet voraussichtlich mehr als der Rücktransport.
- Die HanseMerkur übernimmt auch die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson. Sie organisiert und erstattet die zusätzlichen Kosten für Rückholung des Reisegepäcks.

4. Überführung

Die HanseMerkur organisiert und übernimmt die Kosten für die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz.

5. Bestattung im Ausland

Die HanseMerkur übernimmt die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zu der Höhe, die bei einer Überführung entstanden wäre.

IV. Nachleistung im Ausland

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht Leistungspflicht (einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

V. Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der NotrufZentrale

Im Versicherungsfall erstattet die HanseMerkur die Telefonkosten, die durch die Kontaktaufnahme mit der NotrufZentrale entstehen.

VI. Aufwandsentschädigung

Werden alle Heilbehandlungskosten vor der Inanspruchnahme der HanseMerkur einem anderen Leistungsträger/Versicherer eingereicht und beteiligt sich dieser an der Kostenerstattung, zahlt die HanseMerkur bei einer stationären Krankenhausbehandlung ein Krankenhausgeld bis zu 14 Tage in Höhe von 50,- EUR pro Tag. Bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) erstattet die HanseMerkur in diesen Fällen einmalig einen Betrag in Höhe von 25,- EUR.

VII. Wahlweise Krankenhausgeld

Im Falle einer stationären Behandlung hat die versicherte Person die Wahl zwischen Kostensatz für die stationäre Behandlung und einem Tagegeld in Höhe von 50,- EUR pro Tag, maximal 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahlrecht ist zu Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

§ 6 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

1. Leistungseinschränkungen

Die HanseMerkur kann die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen, wenn die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder die Kosten der Heilbehandlung das ortsübliche Maß übersteigen.

2. Leistungsfreiheit

Die HanseMerkur leistet nicht für:

- a) die Behandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
 - b) die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt aufgrund einer bereits ärztlich diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten. Ausnahme ist, wenn die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde.
 - c) solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen entstehen. Als vorhersehbar gelten Kriegereignisse oder innere Unruhen, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht.
 - d) die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen.
 - e) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen. Ausnahme ist, wenn diese Behandlungen im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen und zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen. Diese Leistungen müssen der HanseMerkur vor Behandlungsbeginn angezeigt und durch die HanseMerkur schriftlich zugesagt werden.
 - f) Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren.
 - g) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort ein tretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt die Einschränkung, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zum Zweck einer Kur aufgehalten hat.
 - h) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen Familie oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.
 - i) Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Eingriffe von hoher Hand verursacht sind.
 - j) eine durch Sichtung, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - k) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung.
 - l) Stützähne, Einlagefüllungen, Überkronen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen.
 - m) Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen.
3. Arglistige Täuschung
Die HanseMerkur leistet nicht, wenn Sie oder die versicherte Person arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

§ 7 Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Verpflichtung zur Kostenminderung

Sie und die versicherten Personen sind verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

2. Unverzügliche Kontaktaufnahme

Im Falle einer stationären Behandlung müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich Kontakt mit dem weltweiten Notfall-Service der HanseMerkur aufnehmen. Dieser muss vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen erfolgen.

3. Verpflichtung zur Auskunft

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

4. Nachweispflicht

Folgende Nachweise müssen Sie oder die versicherte Person einreichen:

- Originalbelege mit dem Namen der behandelten Person, der Bezeichnung der Krankheit sowie den vom Behandler erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungskopien.
- Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.
- Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstanden wären, 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.
- eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.
- weitere Nachweise und Belege, die die HanseMerkur anfordert, um ihre Leistungspflicht zu prüfen, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zuzumuten ist.

Diese Belege werden damit Eigentum der HanseMerkur.

5. Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

- Haben Sie oder die versicherte Person einen Ersatzanspruch gegen einen Dritten, geht dieser Anspruch auf die HanseMerkur 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 oder die versicherte Person 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.
- Ihre Ansprüche bzw. die der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf die HanseMerkur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese die entsprechenden Rechnungen erstattet hat. Sofern erforderlich, sind Sie bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin haben Sie und die versicherte Person die Pflicht, falls nötig, eine Abtretungserklärung an die HanseMerkur abzugeben.

6. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie oder die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist die HanseMerkur von der Verpflichtung zur Leistung befreit.

Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMerkur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie oder die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

§ 8 Auszahlung der Versicherungsleistung

1. 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.

2. Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und die HanseMerkur ihre Zahlungspflicht und die Höhe der Entscheidung festgestellt hat, zahlt die HanseMerkur diese spätestens innerhalb von zwei Wochen.

Ist die Zahlungspflicht erwiesen, aber die Höhe der Entschädigung einen Monat nach Eingang der Schadenanzeige noch nicht festgestellt, können Sie einen angemessenen Vorschuss verlangen.

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

3. Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Melden Sie den Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur, tritt diese in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Die HanseMerkur verzichtet auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.

4. Leistungen gesetzlicher Leistungsträger

Können im Versicherungsfall Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, der gesetzlichen Heil- oder Unfallfürsorge beansprucht werden, gehen diese unserer Leistungspflicht vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese im Rahmen ihrer vertraglichen Verpflichtung in Vorleistung. Der Versicherte ist auf Verlangen verpflichtet, seinen Leistungsanspruch gegenüber diesen gesetzlichen Leistungsträgern bis zur Höhe der geleisteten Erstattung an die HanseMerkur abzutreten. Ansprüche auf Krankenhaustagegeld bleiben unberührt.

§ 9 Anzuwendendes Recht, Verjährung, Geltung für versicherte Personen

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren nach 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Haben Sie oder die versicherte Person einen Anspruch angemeldet, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen bzw. der versicherten Person die Entscheidung der HanseMerkur in Textform zugeht.

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

§ 10 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber der HanseMerkur bedürfen der Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.).

Verbraucherinformation

Wichtige Informationen zum Versicherungsvertrag

Identität des Versicherers (Name, Anschrift):

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

Eintragung im Handelsregister:

Amtsgericht Hamburg HRB 19768

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Reiseversicherung AG:

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
vertreten durch den Vorstand:
Eberhard Sautter (Vors.)
Eric Bussert, Holger Ehse, Dr. Andreas Gent, Raik Mildner

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

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

Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen:

Es bestehen keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen.

Wesentliche Merkmale der Leistungen:

Die HanseMerkur betreibt auf Reisen bezogene Schaden- und Unfallversicherungen. Je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes, leistet die HanseMerkur aus der Reise-Krankenversicherung, Reise-Unfallversicherung, Reise-Haftpflichtversicherung, Reise-garück-Versicherung oder Reise-Rücktrittskosten-Versicherung nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Der Umfang des Versicherungsschutzes wird vom Versicherungsnehmer im Antragsdruckstück bestimmt. Genauere Angaben über Art und Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung im Antragsdruckstück und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

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

Gesamtpreis und Preisbestandteile:

Ist die entrichtende Gesamtpremie ergibt sich aus dem Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes. Die jeweiligen Prämien für die Bestandteile des Versicherungsschutzes sind dem Antragsdruckstück zu entnehmen.

Die genannten Prämien enthalten – bis auf die Krankenversicherung, die versicherungsteuerfrei ist – die aktuelle gesetzliche Versicherungssteuer.

Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren:

Weitere Kosten, Steuern oder Gebühren, z.B. für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln, fallen mit Ausnahme des Notrufservices nicht an. Für Anrufe aus dem Ausland:
Telefon +4940 55557877
Für Anrufe aus dem Inland:
Telefon 040 55557877

Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung:

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

Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen:

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

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

Der Vertrag kommt mit Zahlung der geschuldeten Prämie zustande. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vom Versicherungsnehmer bezeichneten Zeitpunkt, nicht jedoch vor Zahlung der geschuldeten Prämie. In der Reise-Krankenversicherung beginnt der Versicherungsschutz darüber hinaus nicht vor dem Zeitpunkt der Ausreise aus dem Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland oder aus dem Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat, sowie vor Ablauf eventueller Wartezeiten.

Die Voraussetzungen für den Abschluss der Versicherung entnehmen Sie bitte § 2 der beigefügten Versicherungsbedingungen. Eine Bindefrist ist nicht vorgesehen.

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

SEPA Mandatserteilung: Kontoinhaber/Zahlungsgläubiger HanseMerkur Versicherungen, Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GöBR) 20354 Hamburg, Siegfried-Wedells-Platz 1, Gläubigeridentifikationsnummer: DE74ZZZ0000066149 Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HanseMerkur Versicherungen GbR zugunsten der im Antrag genannten HanseMerkur Reiseversicherung AG Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren Zahlungsdienstleister an, die von HanseMerkur Versicherungen GbR auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen. Zahlungstermin: Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, erfolgt diese unverzüglich nach Mandatserteilung unter Nennung der Mandatsreferenz mittels des SEPA-Basislastschriftverfahrens. Die SEPA-Mandatsreferenz ist identisch mit der Versicherungsnummer. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Widerrufsrecht:

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat kann der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt mit der Abgabe der Vertragserklärung nachdem die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 g Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

HanseMerkur Reiseversicherung AG,
20352 Hamburg; Telefon 040 4119-1000;
Fax 040 4119-3030; E-Mail: reiseinfo@hansemerkur.de

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und die HanseMerkur erstattet die bereits entrichtete Prämie zurück. Die Erstattung zurückzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Eventuell bereits empfangene Leistungen sind zurück zu gewähren. Hat der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, ist er auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers sowohl von diesem als auch von dem Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Informationen über die Laufzeit der Versicherung:

Der Vertrag ist je nach gewählter Dauer befristet.

Ende des Vertrages, Ende des Versicherungsschutzes, Kündigungsrecht, Geschäftsgebühr:

Der Vertrag endet zum vereinbarten Zeitpunkt. Der Versicherungsschutz endet in der Reise-Rücktrittversicherung mit dem jeweiligen Reiseantritt und in den übrigen Versicherungen mit der vereinbarten Dauer, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise bzw. in der Reise-Krankenversicherung mit dem Grenzübertritt ins Heimatland. Ein Recht zur vorzeitigen Kündigung des jeweiligen Versicherungsvertrages besteht grundsätzlich nicht; Ausnahmen sind dem jeweiligen Antragsdruckstück zu entnehmen. Tritt die HanseMerkur wegen Nichtzahlung der ersten bzw. einmaligen Prämie gem. § 37 Abs. 1 VVG vom Vertrag zurück, erhebt sie eine Geschäftsgebühr gem. § 39 Abs. 1 VVG in Höhe von EUR 15,00 je Versicherungsvertrag.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand:

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

Vertragsprache:

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

Außergerichtliche Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren:

Schlichtungsversuche und Beschwerden können – wenn eine Einigung mit der HanseMerkur nicht erzielt werden kann – an folgende Schlichtungs- und Beschwerdestellen gerichtet werden:

Für die Reise-Krankenversicherung:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin
www.pkv-ombudsmann.de

Für die übrigen Versicherungen:

Versicherungsoombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
www.versicherungsoombudsmann.de

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

Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

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

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
www.bafin.de

Produktinformationsblatt zu den HanseMercur Reiseversicherungen

Sie interessieren sich für eine HanseMercur Reiseversicherung – eine gute Wahl!

Damit Sie einen schnellen Überblick über Ihre gewünschte Versicherung bekommen, bedienen Sie sich gerne dieses Informationsblatts. Bitte beachten Sie aber, dass **hier nicht abschließend alle Informationen** zu Ihrem Vertrag aufgeführt werden. Den vollständigen Vertragsinhalt entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag und den Versicherungsbedingungen.

Um welche Versicherungsart handelt es sich?

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

Welchen Umfang hat Ihr Versicherungsschutz?

Reise-Krankenversicherung: Die Reise-Krankenversicherung versichert die medizinisch notwendige Heilbehandlung von Erkrankungen, die während des Auslandsaufenthaltes eintreten. Wir erstatten die Kosten von Erkrankungen und Unfällen, die innerhalb der versicherten Zeit eingetreten sind. Dazu zählen z. B. Behandlungen beim Arzt, im Krankenhaus oder Arzneimittel. Die vollständige Leistungsbeschreibung entnehmen Sie bitte § 5 der Versicherungsbedingungen.

Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?

Die Höhe der Prämie richtet sich nach dem ausgewählten Versicherungsschutz. In der Prämienübersicht für die einzelnen Versicherungsprodukte können Sie die genaue Prämie zum jeweiligen Versicherungsschutz ablesen. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit Zahlung der Prämie. Die Fälligkeit und weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 3 der Versicherungsbedingungen.

Was ist nicht versichert?

Einige Fälle schließen wir vom Versicherungsschutz aus. Kein Versicherungsschutz besteht insbesondere für die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle sowie Behandlungen infolge von Selbstmordversuchen.

Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss?

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

Welche Pflichten müssen Sie beachten, wenn der Versicherungsfall eintritt?

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

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

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

Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

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

Wir wünschen Ihnen allzeit gute Reise!