

CareMed Versicherungsbedingungen 2018/2019

Inhaltsverzeichnis

Produktinformationsblatt.....	1
Leistungen im Überblick.....	2
Wichtige Hinweise.....	3
Anleitung zum Verhalten im Schadenfall.....	3
Verbraucherinformation.....	3
Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung.....	5
Versicherungsbedingungen für die Reise-Sachversicherung.....	7
Reise-Unfallversicherung (I).....	8
Reise-Haftpflichtversicherung (3).....	10
Notfallversicherung (E).....	12
Rückreise-Notfallversicherung (T).....	12
Reise-Gepäckversicherung (L).....	13
Kontakt.....	14
Medizinisches Schadenformular.....	15

Diese Police gilt für Versicherte mit Versicherungsbeginn zwischen dem 1. März 2018 und dem 28.02.2019.

Produktinformationsblatt

Jeder unten aufgeführte Versicherungsschutz ist nur dann gültig, wenn Sie diesen konkret abschließen, also im von Ihnen gewählten Versicherungsumfang enthalten ist (Versicherungsbestätigung).

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 (HA)

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 dem § 5 der Versicherungsbedingungen.

Reise-Unfallversicherung (I)

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

Reise-Haftpflichtversicherung (3)

Ist eine Reise-Haftpflichtversicherung in Ihrem Reiseversicherungsumfang enthalten, sind Sie während Ihrer Reise gegen die Schäden aus den Gefahren des täglichen Lebens, für die Sie verantwortlich sind und anderen daher Ersatz leisten müssen, versichert. Wir regulieren nicht nur den Schaden, sondern prüfen auch, ob und in welcher Höhe eine Verpflichtung zum Schadensersatz besteht. Unbegründete Schadensersatzansprüche wehren wir für Sie ab und bieten damit auch Rechtsschutz bei unberechtigten Haftungsansprüchen. Die vollständige Leistungsbeschreibung steht im Abschnitt „Reise-Haftpflichtversicherung“ der Versicherungsbedingungen.

Notfallversicherung (E)

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

Die vollständige Leistungsbeschreibung lesen Sie im Abschnitt „Notfallversicherung“ der Versicherungsbedingungen.

Rückreise-Notfallversicherung (T)

Ist eine Rückreise-Notfallversicherung in Ihrem Versicherungsumfang enthalten, so werden Kosten für eine notfallbedingte Heimreise sowie einen Krankenbesuch einer nahestehenden Person zur versicherten Person erstattet. Die vollständige Leistungsbeschreibung lesen Sie im Abschnitt „Rückreise-Notfallversicherung“ der Versicherungsbedingungen.

Reise-Gepäckversicherung (L)

Bei Abschluss einer Gepäckversicherung sind Verlust oder Schäden an eingetragtem Reisegepäck oder durch Diebstahl, Feuer oder Elementarereignisse entstandene Verluste von oder Schäden am Reisegepäck abgedeckt. Eine vollständige Beschreibung des geleisteten Versicherungsschutzes finden Sie im Abschnitt „Reise-Gepäckversicherung“.

Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?

Die Höhe der Prämie richtet sich nach dem ausgewählten Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens ab Zahlung der Prämie. Die Fälligkeit und weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 3 der Versicherungsbedingungen.

Was ist nicht versichert?

Einige Fälle sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Kein Versicherungsschutz besteht beispielsweise, wenn die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführt. Alle Ausschlüsse entnehmen Sie bitte den „Allgemeinen Einschränkungen“ und den „Einschränkungen des Versicherungsschutzes“ in den jeweiligen Abschnitten der Versicherungsbedingungen.

Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss?

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

Welche Pflichten müssen Sie beachten, wenn der Versicherungsfall eintritt?

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

Leistungen im Überblick

Reise-Krankenversicherung (HA) Tarif VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge)	CareMed PREMIUM Maximale Deckungssumme
ambulante Heilbehandlungskosten gemäß Gebührenordnung für Ärzte (Behandlungen werden im Rahmen der ortsüblichen Regelhöchstsätze erstattet)	100%
ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel	100%
Ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen	100%
Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen	100%
Entbindung – nach 8 Monaten Wartezeit ab Vertragsbeginn	100%
ärztlich verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalles	100%
schmerzstillende Zahnbehandlung zu 100% pro Jahr bis	€ 1.000
Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz zu 50% pro Jahr bis	€ 2.000
stationäre Behandlungskosten in einem Mehrbettzimmer ohne privatärztliche Behandlung	100%
Krankentransport zur stationären Krankenhausbehandlung ins nächst erreichbare Krankenhaus	100%
medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen	100%
medizinisch notwendiger Kranken-Rücktransportkosten ins Heimatland	100%
Überführungs- oder Bestattungskosten bis	€ 25.000

Maßgeblich für den Umfang des Versicherungsschutzes sind die Inhalte der Versicherungsbedingungen VB-KV 2012 (CareMed) und der Versicherungsbestätigung. Bitte beachten Sie auch die Leistungseinschränkungen in § 6 der VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge).

Unfall- und Haftpflichtversicherung Tarif VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)	
Reise-Unfallversicherung (I)	
im Todesfall	€ 5.000
im Invaliditätsfall	€ 40.000
Bergungskosten	€ 2.500
Progression bei Vollinvalidität	350%
Reise-Haftpflichtversicherung (3)	
Personen- und Sachschäden	€ 2,5 Mio
Mietsachschäden	€ 25.000
Abschiebekosten (Selbstbeteiligung 10%, mind. € 100,-)	€ 5.000

Rückreise-Notfallversicherung und Gepäckversicherung Tarif VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)	
Rückreise-Notfallversicherung (T)	
Familienzusammenführung	100%
notfallbedingte Heimreise	€ 1.000
Reise-Gepäckversicherung (L)	
Wertsachen (z.B. Fotoapparate, Laptops)	50% der Versicherungssumme
Audioplayer, tragbare	€ 250
Wellen- und Segelsurfgeräte, etc.	€ 500
Golf- und Tauchausrüstung, etc.	€ 500
Brillen, Hörgeräte, Mobiltelefone	€ 250
Schäden durch Lieferfristüberschreitung (notwendige Ersatzkäufe)	€ 500

Notfallversicherung (E) Tarif VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)	
medizinisch notwendiger und ärztlich angeordneter Rücktransport ins Heimatland	100 %
Familienzusammenführung	100%
Such-, Rettungs- und Bergungskosten bei Unfall	€ 5.000
Bestattungs- oder Überführungskosten	100%
Hilfe bei der Kontaktaufnahme zur Hausbank und ggf. Bargeldvorschuss Darlehen	€ 1.500

Maßgeblich für den Umfang des Versicherungsschutzes sind die Inhalte der Versicherungsbedingungen VB-RS 2012 (CareMed) und der Versicherungsbestätigung. Bitte beachten Sie auch die Leistungseinschränkungen der VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge).

Wichtige Hinweise

Wer sich versichern kann

Personen bis zum 65. Geburtstag, die sich vorübergehend zu einem Aufenthalt im Ausland aufhalten – auch Volunteers, die mit wilden Tieren unter professioneller Aufsicht arbeiten. Als Ausland gilt nicht das Land, in dem die Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

Abschlussfristen

Der Versicherungsantrag muss vor Ausreise und spätestens bis 7 Tage vor Reisebeginn für den gesamten Auslandsaufenthalt erfolgen. Nach diesen Fristen ist der Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht mehr möglich.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag der Ausreise. Weitere Voraussetzung ist die Zahlung der geschuldeten Prämie.

Aufenthalt im Heimatland

Für bis zu 6 Wochen innerhalb eines Jahres erhält die versicherte Person Versicherungsschutz im Heimatland, wenn der Vertrag für mindestens 12 Monate abgeschlossen wurde.

Der Aufenthalt verlängert sich

Sie können eine Anschlussversicherung beantragen, wenn der Anschlussvertrag innerhalb der Höchstversicherungsdauer von 2 Jahren liegt. Die Anschlussversicherung muss vor Ende der ursprünglich vereinbarten Versicherungsdauer beantragt werden und der Versicherer muss ihr zugestimmt haben. Versicherungsschutz besteht dann für Versicherungsfälle, Krankheiten und deren Folgen, die nach Beantragung der Anschlussversicherung neu eingetreten sind.

Vorzeitige Rückreise

Bei vorzeitiger Abreise werden die bereits bezahlten Prämien erstattet (nicht genutzte ganze Monate). Es wird eine Bearbeitungsgebühr von €12,80 /US\$15.00 fällig. Die Erstattung kann nicht rückwirkend erfolgen.

Versicherungsbestätigung

Sie erhalten von CareMed eine Versicherungsbestätigung per E-Mail.

Anleitung zum Verhalten im Schadenfall

CareMed Versicherte sind durch die HanseMerkur Reiseversicherung AG versichert. Der Versicherungsumfang ergibt sich aus dem abgeschlossenen Tarif.

1. Wahl des Arztes / Krankenhauses

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

In den USA ist vor Besuch eines Arztes das Schadenbüro anzurufen.

2. Leistungsabrechnung

Die Erstattung von medizinischen Leistungen erfolgt auf Vorlage der unter Punkt 6 genannten Unterlagen grundsätzlich an die versicherte Person. Wird von der versicherten Person eine direkte Erstattung an den Leistungserbringer gewünscht, so ist dies vorab direkt beim Schadenbüro zu erbitten.

3. Genehmigung durch CareMed Assist

Die Assistance Zentrale muss folgende Kosten vor einer ärztlichen Behandlung genehmigen

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

Eine schriftliche Kostenübernahmeerklärung des Versicherers ist Leistungsvoraussetzung für die vorstehend genannten medizinischen Behandlungen und Notfälle. Die Kostenübernahmeerklärung ist vor der Inanspruchnahme dieser Leistungen einzuholen unter:

Telefonnummer Versicherer: +49(0)40-4119-2300

E-Mail Versicherer: CareMedClaims@hansemerkur.de

CareMed Assist 24-Stunden Notrufnummer:

+ 49(0)228-55549-22

4. Versicherungsbestätigung

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

5. Schadenformular

Füllen Sie bitte das Schadenformular (Seite 15) für jeden auftretenden Schaden aus. Sie können dieses Blankoformular für zukünftige Schadenfälle fotokopieren oder ausdrucken. Sie finden das Formular den Versicherungsleistungen beigelegt.

6. Einreichen von Schadenfällen

Senden Sie bitte innerhalb von 60 Tagen nach einer ärztlichen Behandlung die folgenden Unterlagen an das Schadenbüro:

- ausgefülltes Schadenformular des Versicherten
- alle Originalrechnungen und -belege, die in Verbindung mit dem gleichen Schadenfall stehen (bitte denken Sie daran, für Ihre eigenen Unterlagen Kopien anzufertigen)
- medizinische Berichte des Arztes einschl. OP-Berichte, Labor- u. Röntgenunterlagen etc.

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

7. Kontakt Schadenbüro

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

Schadenbüro 1

Fälle, die sich in den USA und Kanada ereignen

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

Schadenbüro 2

Fälle, die sich weltweit ereignen (außerhalb der USA & Kanada)

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Abtlg. RLK4 /CareMed Claims
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg, Deutschland
Tel: +49 (0)40-4119-2300
E-Mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

Der Versicherer behält sich vor, eine Zahlung zu verweigern, wenn der Grund und die Notwendigkeit für die ärztliche Behandlung nicht mehr nachvollzogen werden kann, weil die Schadenmeldung verspätet oder unvollständig eingereicht wurde.

Verbraucherinformation

CareMed GmbH vermittelt Versicherungsprogramme für Auslandsreisende unter dem Markenzeichen CareMed®. Die HanseMerkur Reiseversicherung AG ist Leistungsträger der Police.

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: Fritz Horst Melsheimer (Vors.), Dr. Andreas Gent, Peter Ludwig, Eberhard Sautter, Holger Ehses (stv.)

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

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

Name und Adresse der zuständigen Aufsichtsbehörde:

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

Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen:

Für die in diesem Druckstück aufgeführten Produkte 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 oder Reise-Haftpflichtversicherung nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen. Der Umfang des Versicherungsschutzes wird vom Versicherungsnehmer im Antrag bestimmt. Genauere Angaben über Art und Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung im Antrag 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 von Verzögerung oder Verschulden der versicherten Person gehindert ist.

Rechtsordnung:

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung.

Gesamtpreis und Preisbestandteile:

Die zu entrichtende Gesamtprämie ergibt sich aus dem Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes. Die jeweiligen Prämien für die Bestandteile des Versicherungsschutzes sind dem Antrag zu entnehmen. Die genannten Prämien enthalten – bis auf die Krankenversicherung, die versicherungssteuerfrei 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 Notruf-Service unter der Telefonnummer (0180) 5 777 331 (0,14 EUR pro Minute aus dem deutschen Festnetz; abweichende Preise aus dem Mobilfunk) nicht an.

Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung:

Die Prämie ist eine Einmalprämie und bei Abschluss des Vertrages zu zahlen. Sie kann auch in Raten entrichtet werden; 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. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. 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. In der Reise-Krankenversicherung beginnt der Versicherungsschutz darüber hinaus nicht vor dem Zeitpunkt der Ausreise 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.

Widerrufsrecht:

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat kann der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt mit der Abgabe der Vertragserklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die

rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an CareMed GmbH, Budapester Str. 4, 53111 Bonn, Telefon (0228)5554900, Fax (0228)55549075, E-Mail: germany@caremed-travel.com

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs wird CareMed die entrichteten Beiträge zurückzahlen.

Informationen über die Laufzeit der Versicherung:

Der Vertrag ist je nach gewählter Dauer befristet.

Ende des Vertrages, Kündigungsrecht, Geschäftsgebühr:

Der Vertrag endet mit dem Ende der Reise bzw. dem vereinbarten Versicherungsende. In der Reise-Krankenversicherung endet der Versicherungsschutz mit der Einreise in das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat. Ein Recht zur vorzeitigen Kündigung des jeweiligen Versicherungsvertrages besteht grundsätzlich nicht; Ausnahmen sind dem jeweiligen Antrag zu entnehmen. Tritt CareMed wegen Nichtzahlung der ersten bzw. einmaligen Prämie gemäß § 37 Abs. 1 VVG vom Vertrag zurück, erhebt sie eine Geschäftsgebühr gemäß § 39 Abs. 2 VVG in Höhe von EUR 12,80/US\$15,- 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.

Vertragssprache:

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:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

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

Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Beschwerden gegen die HanseMerkur können erhoben werden bei der zuständigen Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de

**Versicherungsbedingungen für die CareMed
Reise-Krankenversicherung der HanseMerkur
Reiseversicherung AG**
(Kurzbezeichnung: VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge))

**§ 1 – Versicherungsnehmer, versicherte Personen und
Versicherungsfähigkeit**

1. Der Versicherungsvertrag ist ein Gruppenversicherungsvertrag und wird zwischen dem Veranstalter als Versicherungsnehmer und der HanseMerkur Reiseversicherung AG vertreten durch CareMed GmbH als Versicherer geschlossen.
2. Versicherte Personen sind die in der Versicherungsanmeldung namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
3. Versicherungsfähig sind Personen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind 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.

§ 2 – Abschluss und Beendigung des Versicherungsschutzes

1. Der Antrag auf Versicherungsschutz muss vor Reisebeginn bei der Versicherungsnehmerin gestellt werden. Nach diesen Fristen ist der Abschluss des Versicherungsschutzes nicht mehr möglich. Das Datum der Grenzüberschreitung ist auf Verlangen nachzuweisen.
2. Der Versicherungsschutz kommt dadurch zustande, dass der von CareMed hierfür vorgesehene Antrag schriftlich oder online ordnungsgemäß ausgefüllt bei CareMed eingeht.
3. Der Versicherungsschutz muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abgeschlossen werden. er beginnt mit dem in der Versicherungsbestätigung bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch
 - a) nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland;
 - b) nicht vor Ablauf evtl. Wartezeiten.
4. Die Höchstversicherungsdauer beträgt zwei Jahre.
5. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer nur mit einem Anschlussvertrag verlängert werden, wenn der Antrag hierfür vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsschutzes bei CareMed vorgelegt hat und die HanseMerkur der Verlängerung ausdrücklich zustimmt. Bei Verlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels/Online-Antrages) neu eingetreten sind.
6. Für Personen, welche die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 Ziffer 2 dieser Bedingungen nicht erfüllen und bei Nichteinhaltung der Bestimmungen gemäß § 2 Ziffer 1 - 5, kommt der Versicherungsschutz auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.
7. Der Versicherungsschutz endet
 - a) zum vereinbarten Zeitpunkt;
 - b) mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person im Ausland;
 - c) wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland nicht mehr vorliegen, weil sich die versicherte Person zu einem dauerhaften Aufenthalt im Ausland entschieden hat oder weil die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt;
 - d) wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen;
 - e) mit der Kündigung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer. Für die versicherten Personen wird eine vorzeitige Kündigung durch den Versicherungsnehmer nur wirksam, wenn die von der Kündigung betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben und der Versicherungsnehmer dieses entsprechend nachweist. Die betroffenen versicherten Personen haben das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung eines zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung hierüber ist

innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Kündigung abzugeben.

§ 3 – Geltungsbereich, des Versicherungsschutzes

1. Die HanseMerkur bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bestimmungen.
2. Bei Eintritt des Versicherungsfalles im Heimatland der versicherten Person besteht kein Versicherungsschutz. Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmungen ist das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat oder das Land, indem die versicherte Person sozialversicherungspflichtig ist.
3. Bei Versicherungslaufzeiten von mindestens einjähriger Dauer besteht abweichend von Absatz 2. Versicherungsschutz auch bei einer vorübergehenden Rückkehr in das Heimatland der versicherten Person. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist begrenzt auf maximal sechs Wochen für alle Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr.

§ 4 – Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

I. Allgemeines

1. Die HanseMerkur leistet Entschädigung für akut auf der Reise eintretende Versicherungsfälle entsprechend des abgeschlossenen Tarifs gemäß Teil B dieser Bestimmungen.
2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch
 - a) Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft, sofern die Schwangerschaft nicht bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes bestanden hat;
 - b) Tod.
3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungsbestätigung, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
4. In der Bundesrepublik Deutschland steht der versicherten Person die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei. Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder die ortsübliche Gebühr berechnen.
5. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Abs. 4 genannten Behandelnden verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden. Als Arzneimittel, auch wenn sie als solche verordnet sind, gelten nicht Nähr- und Stärkungsmittel, Mineralwasser, Desinfektions- und kosmetische Mittel, Diät- und Säuglingskost und dgl.
6. Bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, Krankengeschichten führen und keine Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen.
7. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
8. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Überführungs- und Bestattungskosten, sofern der Tod einer versicherten Person durch ein Ereignis eintritt, das in die Leistungspflicht dieses Vertrages fällt.

II. Versicherungsjahr und Wartezeiten

1. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten gerechnet ab Versicherungsbeginn
2. Die Wartezeiten rechnen vom Versicherungsbeginn und bei Anschlussverträgen vom Beginn des Anschlussvertrages an.
3. Die Wartezeit für Entbindungen beträgt acht für den nicht unfallbedingten Zahnersatz sechs Monate.

III. Heilbehandlungskosten

1. Der Versicherer erstattet die Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung,
 - a) während eines Aufenthaltes in Deutschland im Rahmen der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ);
 - b) während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschland soweit sie im ortsüblichen Rahmen berechnet werden.
2. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:
 - a) ärztliche Behandlungen einschließlich Schwangerschaftsuntersuchungen, und -behandlungen, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages noch nicht bestanden hat, und Behandlung wegen Fehlgeburt;
 - b) ärztliche Behandlungen, durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche und Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), auch wenn die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages bereits bestanden hat, sofern die Behandlungsnotwendigkeit zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststand;
 - c) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel;
 - d) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
 - e) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen;
 - f) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
 - g) Röntgendiagnostik;
 - h) unaufschiebbare stationäre Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung);
 - i) Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt und zurück;
 - j) unaufschiebbare Operationen;
 - k) medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen;
 - l) Entbindungen, nach Ablauf der Wartezeit.

3. Zahnbehandlungskosten

- Der Versicherer erstattet des Weiteren unter Berücksichtigung von Ziffer 1 die während der Reise entstandenen Kosten für:
- a) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschl. Zahnfüllung in einfacher Ausführung bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.000,- EUR je Versicherungsjahr mit 100%;
 - b) Zahnersatz einschl. Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von vorhandenem Zahnersatz (Reparaturen) mit 50% des Rechnungsbetrages bis zu maximal 2.000,- EUR je Versicherungsjahr;

IV. Rücktransport, Überführungs-/Bestattungskosten

Der Versicherer erstattet – außer bei einem Aufenthalt im Heimatland gemäß § 4 Ziffer 1b) dieser Bestimmungen –

1. die Mehrkosten für einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport aus dem Ausland. Medizinische Notwendigkeit für einen Rücktransport liegt vor, wenn im Aufenthaltsland ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist. Die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson werden übernommen, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist;
2. im Falle des Ablebens einer versicherten Person die durch Überführung des Verstorbenen in das Heimatland entstehenden notwendigen Mehrkosten bis zu 25.000,- EUR;

3. die Kosten für eine Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 25.000,- EUR.

V. Nachhaftung

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

§ 5 - Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht:
 - a) für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren und für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten;
 - b) für die bei Vertragsabschluss bzw. bei Abschluss des Anschlussvertrages bestehenden und der versicherten Person bekannten Krankheiten und Beschwerden und deren absehbaren Folgen sowie die für die versicherte Person absehbaren Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Vertragsabschluss behandelt worden sind;
 - c) für Behandlungen von Tuberkulose, Diabetes, Tumoren sowie für Dialysebehandlungen, sofern die Erkrankung bzw. die Behandlungsnotwendigkeit bereits bei Versicherungsbeginn bestand;
 - d) für Behandlungen und Untersuchungen wegen Schwangerschaft, wenn diese bereits bei Versicherungsbeginn bestand, sofern der versicherte Tarif nichts anderes vorsieht;
 - e) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Streik, Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Kernenergie oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
 - f) für die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschl. deren Folgen;
 - g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen;
 - h) für Rehabilitationsmaßnahmen, sofern der Tarif nichts anderes vorsieht;
 - i) für Entziehungsmaßnahmen einschl. Entziehungskuren;
 - j) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird. Bei Erkrankung entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
 - k) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
 - l) für Behandlungen von Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
 - m) für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - n) für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
 - o) für Immunisierungsmaßnahmen;
 - p) für Vorsorgeuntersuchungen;
 - q) für Hilfsmittel;
 - r) für Behandlungen wegen Störungen und Schäden der Fortpflanzungsorgane einschl. Sterilität, künstlicher Befruchtungen und dazugehörige Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen;
 - s) für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
 - t) für Zahnersatz, Stichtzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlung, Implantate, Aufbissbehelfe und gnathologische Maßnahmen;
 - u) für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
 - v) für Organspenden und Folgen.
2. Die HanseMercur ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn
 - a) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
 - b) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die HanseMercur arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

3. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
4. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so kann der Versicherer die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

§ 6 - Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
 - b) den Schaden der HanseMerkur unverzüglich anzuzeigen;
 - c) der HanseMerkur jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen;
 - d) im Falle einer stationären Behandlung und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen Kontakt zur HanseMerkur aufzunehmen.
2. Der HanseMerkur sind folgende Nachweise – diese werden Eigentum der HanseMerkur – vorzulegen:
 - a) Originalbelege, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten müssen. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften;
 - b) Rezepte sind zusammen mit der Arztrechnung, die Rechnung über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen;
 - c) eine amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;
 - d) auf Verlangen der HanseMerkur ein Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes;
 - e) auf Verlangen der HanseMerkur ein Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes im Heimatland;
 - f) auf Verlangen der HanseMerkur ein Nachweis über alle während des Auslandsaufenthaltes abgeschlossenen Krankenversicherungen mit Reiseversicherungsschutz..
3. Auf Verlangen der HanseMerkur ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der HanseMerkur beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
4. Die Ansprüche der versicherten Person gegen Dritte oder gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf die HanseMerkur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet.
5. Folgen von Obliegenheitsverletzung
Verletzt die versicherte Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMerkur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

§ 7 - Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.
2. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung

- der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
3. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählt.
 4. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
 5. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

§ 8 - 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. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Die HanseMerkur wird auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen verzichten, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.

§ 9 - Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 10 - Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

§ 11 - Anzuwendendes Recht, Vertragssprache

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch.

§ 12 - Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

**Versicherungsbedingungen für die CareMed
Reise-Sachversicherung der HanseMerkur
Reiseversicherung AG
VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)**

A: Allgemeiner Teil

(gültig für alle im Teil B genannten Versicherungen)

§ 1 - Versicherungsnehmer, versicherte Personen und

Versicherungsfähigkeit

1. Der Versicherungsvertrag ist ein Gruppenversicherungsvertrag und wird zwischen dem Veranstalter als Versicherungsnehmer und der HanseMerkur Reiseversicherung AG vertreten durch CareMed GmbH als Versicherer geschlossen.
2. Versicherte Personen sind die in der Versicherungsbestätigung namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
3. Versicherungsfähig sind Personen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind 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.

§ 2 - Abschluss und Beendigung des Versicherungsschutzes

Der Antrag auf Versicherungsschutz muss vor Antritt der Reise für deren gesamte Dauer gestellt werden. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise.

§ 3 - Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz besteht für den vertraglich vereinbarten örtlichen Geltungsbereich der versicherten Reise.
2. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts der versicherten Person gelten nicht als Reisen.

§ 4 - Allgemeine Einschränkungen des Versicherungsschutzes, Selbstbehalt, Verwirkungsründe, Klagefrist, Verjährung

1. Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand.
2. Die HanseMercur ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für die versicherte Person der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war.
3. Die HanseMercur ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
4. Führt die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist die HanseMercur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
5. Die HanseMercur ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die versicherte Person die HanseMercur arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
6. 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 der versicherten Person bei der HanseMercur angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der HanseMercur der versicherten Person in Textform zugeht.

§ 5 Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
 - b) der HanseMercur jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen, sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.
2. Die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
3. Verletzt die versicherte Person eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist die HanseMercur nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die versicherte Person die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMercur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die jeweiligen besonderen Obliegenheiten im „Besonderen Teil“ zu den einzelnen Versicherungen.

§ 6 - Auszahlung der Versicherungsleistung

1. Liegt der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis der HanseMercur vor und ist die Leistungspflicht der HanseMercur dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch die HanseMercur infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.
2. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
3. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen die versicherte Person eingeleitet worden, so kann die HanseMercur bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
4. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der HanseMercur eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß

„Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

§ 7 - Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

1. Steht der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf die HanseMercur über, soweit sie den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil der versicherten Person geltend gemacht werden.
2. Richtet sich der Ersatzanspruch der versicherten Person gegen eine Person, mit der sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.
3. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMercur gemeldet, tritt diese in Vorleistung.

§ 8 - Aufrechnung

Die versicherte Person kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten und rechtskräftig festgestellt ist.

§ 9 - Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform (Brief, Fax, E-Mail, Elektronischer Datenträger, etc.).

§ 10 - Anzuwendendes Recht, Vertragssprache,

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch.

B: Besonderer Teil zu den einzelnen Versicherungen

(abhängig von dem gewählten Versicherungsumfang)

Reise-Unfallversicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 - Beschreibung des Versicherungsschutzes

1. Die HanseMercur erbringt Leistungen bei Unfällen auf der Reise, die zum Tod oder einer dauerhaften Invalidität der versicherten Person führen.
2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
3. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

§ 2 - Leistungen

Die Versicherungssummen für die Invaliditäts- und Todesfallleistung sowie für Bergungskosten ergeben sich aus den vertraglichen Vereinbarungen. Für die Entstehung des Anspruches und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

I. Invaliditätsleistung

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.
 - a) Als feste Invaliditätsgrade gelten (unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität) bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

eines Armes im Schultergelenk	70%
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
einer Hand im Handgelenk	55%
eines Daumens	20%
eines Zeigefingers	10%

eines anderen Fingers	5%
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70%
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
eines Beines bis unterhalb des Knies	50%
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
eines Fußes im Fußgelenk	40%
einer großen Zehe	5%
einer anderen Zehe	2%
eines Auges	50%
des Gehörs auf einem Ohr	30%
des Geruchs	10%
des Geschmacks	5%

- b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.
- c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
- d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach § 2 Ziffer 2 ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht angenommen.
3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach § 2 Ziffer 2 a) bis c) zu bemessen.
4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
5. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder (gleichgültig, aus welcher Ursache) später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach § 2 Ziffer 1 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
6. Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 26% für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350%).
Führt ein Unfall, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach den Bemessungsgrundsätzen von § 2 Ziffern 2 und 3, zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Funktion von mehr als 25%, gilt Folgendes:
- a) Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25% übersteigt, zahlt die HanseMerkur zusätzlich 2% aus der Versicherungssumme.
- b) Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50% übersteigt, zahlt die HanseMerkur zusätzlich weitere 2% aus der Versicherungssumme.
- c) 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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad %	Leistung aus der Versicherungssumme %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad %	Leistung aus der Versicherungssumme %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad %	Leistung aus der Versicherungssumme %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad %	Leistung aus der Versicherungssumme %
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

II. Todesfalleistung

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

II. Bergungskosten

- Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt die HanseMerkur bis zur Höhe des vertraglich vereinbarten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für
 - Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
 - Transport des Verletzten in das nächstgelegene Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
 - Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
 - im Todesfall Überführung an den Ort des letzten ständigen Wohnsitzes.
- Hat die versicherte Person für Kosten nach 1.a) einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist die HanseMerkur ebenfalls ersatzpflichtig.
- Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen die HanseMerkur nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich die versicherte Person unmittelbar an die HanseMerkur halten.
- Bestehen für die versicherte Person bei der HanseMerkur mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

§ 3 - Fälligkeit der Leistungen

- Sobald der HanseMerkur die Unterlagen zugegangen sind, die die versicherte Person zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist die HanseMerkur verpflichtet, innerhalb eines Monats (beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten) zu erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des

- Leistungsanspruches entstehen, übernimmt die HanseMercur bis zu maximal ein Promille der versicherten Summe.
- Erkennt die HanseMercur den Anspruch an oder haben sich die versicherte Person und die HanseMercur über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt die HanseMercur die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nicht beansprucht werden.
 - Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt die HanseMercur auf Verlangen der versicherten Person angemessene Vorschüsse.
 - Die versicherte Person und die HanseMercur sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens der HanseMercur mit Abgabe ihrer Erklärung entsprechend § 3 Ziffer 1, seitens der versicherten Person innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie die HanseMercur bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

§ 4 - Einschränkung des Versicherungsschutzes

I. Nicht versicherbare Personen

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

II. Nicht versicherte Unfälle und Gesundheitsschädigungen

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht werden;
- Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen;
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
- Unfälle der versicherten Person, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges eintreten. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft;
- Unfälle der versicherten Person beim Fallschirmspringen;
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- Unfälle, die der versicherten Person in Ausübung der Berufstätigkeit zustoßen. Kaufmännische Tätigkeit, Büro-, Lehr- und Verwaltungstätigkeit sowie die berufliche Tätigkeit von Reiseleitern sind jedoch mitversichert;
- Gesundheitsschädigungen durch Strahlen, Heilmaßnahmen oder Eingriffe, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
- 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 im Sinne des § 1 Ziffer 3 die überwiegende Ursache ist;
- Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

II. Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

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

§ 5 - Besondere Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

(Ergänzung zu den im Allgemeinen Teil aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

- Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen. Die versicherte Person hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.
- Die von der HanseMercur übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an die HanseMercur zurückzusenden.
- Die versicherte Person hat sich von den von der HanseMercur beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles trägt die HanseMercur.
- Die Ärzte, die die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden der HanseMercur zu melden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Der HanseMercur ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihr beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 5 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

Reise-Haftpflichtversicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 - Beschreibung des Versicherungsschutzes

- Die HanseMercur bietet der versicherten Person Versicherungsschutz auf der Reise für den Fall, dass sie wegen eines eingetretenen Schadenergebnisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatte, für diese Folgen **aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts** von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.
- Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson bezüglich der auf Reisen auftretenden Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens, insbesondere
 - als Familien- und Haushaltsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
 - als Radfahrer (Fahrrad ohne Kraftantrieb);
 - aus der Ausübung von Sport (ausgenommen sind die in § 3 Ziffer 3 genannten Sportarten);
 - als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder Tier Eigentümer gegen die versicherte Person und/oder den Versicherungsnehmer sind nicht versichert);
 - 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;
 - durch den Besitz und Gebrauch von eigenen oder fremden Ruder- und Tretbooten sowie fremden Segelbooten, die weder mit Motoren (auch Außenbordmotoren) sowie Treibsätzen angetrieben werden und für die keine Versicherungspflicht besteht;
 - aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen von eigenen oder fremden Surfbrettern zu Sportzwecken; ausgeschlossen ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung an Dritte.
 - für Mietsachschäden aus der Benutzung der zur Unterkunft auf Reisen vorübergehend zu privaten Zwecken gemieteten Räume in Gebäuden (z. B. Hotel- und Pensionszimmer, Ferienwohnungen, Bungalows) sowie der Räume, deren Benutzung im Zusammenhang mit der Beherbergung vorgesehen und gestattet ist (z. B. Speiseräume, Gemeinschaftsbäder). Die Deckungssumme beträgt je Mietsach-Schadenergebnis 25.000 EUR. Die Gesamtleistung der HanseMercur für alle Mietsach-Schadenergebnisse innerhalb des versicherten Zeitraumes ist auf das Doppelte der vorgenannten Deckungssumme begrenzt. Die versicherte Person hat von der Schadenersatzleistung 20%, mindestens

50,- EUR, selbst zu tragen **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;
- der unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche.

§ 2 - Leistungen

1. Die Leistungspflicht der HanseMerkur umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche die versicherte Person aufgrund eines von der HanseMerkur abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von der HanseMerkur geschlossenen oder genehmigten Vergleiches oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat. Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von der HanseMerkur gewünscht oder genehmigt, so trägt die HanseMerkur die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihr besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

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

2. Für den Umfang der Leistung der HanseMerkur bilden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis.

3. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen der versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt die HanseMerkur den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person. Die hierfür anfallenden Kosten übernimmt die HanseMerkur.

4. Die Aufwendungen der HanseMerkur für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber Ziffer 5).

5. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat die HanseMerkur die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Die HanseMerkur ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und ihres der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.

6. Hat der Versicherungsnehmer 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 - Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf

1. Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen;

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

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

4. Haftpflichtansprüche wegen Schäden (mit Ausnahme der unter § 1 Ziffer 2 b genannten Tatbestände) an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;

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

6. Haftpflichtansprüche

- a) aus Schadenfällen von Angehörigen der versicherten Person, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);

- b) zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages sowie zwischen dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen eines Versicherungsvertrages;

- c) zwischen mehreren Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und diese Reise zusammen durchführen;

7. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person entstehen;

8. die Haftpflicht als Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges (ausgenommen die in § 1 Ziffer 2 g und h genannten Wasserfahrzeuge) wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden;

9. die Haftpflicht als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren sowie die Haftpflicht bei der Ausübung der Jagd. Der Versicherungsschutz des Tierhüters nach § 1 Ziffer 2 e bleibt von dieser Ausschlussregelung jedoch unberührt;

10. die Haftpflicht aus der Ausübung eines Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art;

11. die Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte;

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

§ 4 - Besondere Obliegenheiten und Verfahren nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzung zu den im Allgemeinen Teil aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.

2. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat die versicherte Person dies dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn sie den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat. Wird gegen die versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihr gerichtlich der Streit verkündet, so hat sie dies unverzüglich der Versicherer anzuzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

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

Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat die versicherte Person die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder vom Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat sie, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.
5. Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist sie verpflichtet, dieses Recht auf ihren Namen vom Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 3 und 4 finden entsprechende Anwendung.
6. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruches ihr zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.
7. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten ergeben sich aus § 5 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

Notfallversicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 - Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

1. Bei Krankheit und Unfall
 - a) Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet die HanseMerkur hierfür die Kosten bis zu 5.000,- EUR.
 - b) Die HanseMerkur erstattet – außer bei einer Unterbrechung der Auslandsreise – die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern der Rücktransport vom behandelnden Arzt im Aufenthaltsland verordnet wird und medizinisch sinnvoll und vertretbar ist. Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch einen beratenden Arzt des Versicherers in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland.
2. Bei stationärem Krankenhausaufenthalt
Wenn fest steht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 5 Tage dauert, organisiert die HanseMerkur 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 nahe stehende Person noch nicht abgeschlossen ist.
3. Überführungs- oder Bestattungskosten
Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert die HanseMerkur auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person zum Bestattungsort und übernimmt hierfür die Kosten.
4. Bei Verlust von Reisezahlungsmitteln
Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt die HanseMerkur über ihren Notruf-Service den Kontakt zur Hausbank her. Sofern erforderlich, ist die HanseMerkur bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt die HanseMerkur über ihren Notruf-Service der versicherten Person ein Darlehen unter Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses bis zu höchstens 1.500,- EUR zur Verfügung. Dieses Darlehen ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an die HanseMerkur zurückzuzahlen.

§ 2 – Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des versicherten Schadenfalles

(Ergänzung zu den im Allgemeinen Teil aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

1. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet, den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die

Vorlage des Versicherungsnachweises und der Buchungsunterlagen im Original nachzuweisen sowie

- a) im Krankheitsfall, bei schwerem Unfall, bei Schwangerschaft, bei Impfunverträglichkeit oder bei dem Bruch von Prothesen durch entsprechende aussagekräftige ärztliche Bescheinigungen eines Arztes vor Ort mit der Angabe von Diagnosen,
 - b) bei psychiatrischen Erkrankungen durch eine aussagekräftige ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie vor Ort,
- nachzuweisen und für sämtliche entstandenen Kosten die Original-Belege einzureichen.
2. Der HanseMerkur ist das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit aufgrund eines schweren Unfalles oder einer unerwartet schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen. Auf Verlangen der HanseMerkur sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztliche Atteste einzureichen.
 3. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten ergeben sich aus § 6 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

Rückreise-Notfallversicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 - Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

1. Die Rückreise-Notfallversicherung gilt nur für versicherte Personen des Premium-Tarifs oder soweit sie ausdrücklich vereinbart wurde.
2. Der Versicherer leistet Entschädigung im Rahmen dieser Bestimmungen für die notfallbedingte Heimreise einer versicherten Person aus dem Ausland.

§ 2 - Leistungen

1. Notfallbedingte Heimreise
Der Versicherer übernimmt die Kosten bis zu einem Betrag von maximal 1.000,- EUR pro Versicherungsjahr für:
 - a) eine zwischenzeitliche Rückreise der versicherten Person ins Heimatland in einer einfachen Reiseform, z. B. Bahnfahrt 2. Klasse oder kostengünstigstes Flugticket der Touristenklasse, bei schwerer Krankheit, lebensbedrohlichen Unfallfolgen, oder Tod eines Eltern- oder Geschwisterteils, sofern die schwere Krankheit oder der Unfall bei einem Eltern- oder Geschwisterteil erst nach Ankunft der versicherten Person im Gastland auf- bzw. eingetreten und ärztlich festgestellt worden sind und das ursprüngliche Ticket nicht benutzt oder umgebucht werden kann;
 - b) die Rückreise der versicherten Person ins Gastland bei einer notfallbedingten Heimreise in einer einfachen Reiseform, z. B. Bahnfahrt 2. Klasse oder kostengünstigstes Flugticket der Touristenklasse, wenn mehr als 30 Tage bis zur ursprünglich geplanten Rückreise im Gastland verbleiben oder wenn die versicherte Person in das Gastland zurückkehren muss, um eine für die weitere Schullaufbahn notwendige Prüfung abzulegen. Die Kosten für die endgültige Heimreise über nimmt der Versicherer dann, wenn das Rückreiseticket für die notfallbedingte Rückreise verwendet bzw. umgebucht wurde.
2. Krankenbesuch
Sofern feststeht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 14 Tage dauert, organisiert die HanseMerkur auf Wunsch der versicherten Person einmalig 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 (einfache Klasse). Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

§ 3 - Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des versicherten Schadenfalles

(Ergänzung zu den im Allgemeinen Teil aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

1. Die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter muss sich bei Eintritt des Versicherungsfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an die Notzentrale oder direkt an die HanseMerkur Reiseversicherung AG wenden.
2. Bei einer notfallbedingten Heimreise
 - a) ein Attest des behandelnden Arztes mit Angaben über

die Diagnose;

- die Schwere der Krankheit bzw. über die Lebensbedrohlichkeit der Unfallfolgen;
 - den Zeitpunkt, wann (Datum) der Unfall stattfand bzw. die schwere Krankheit erstmals festgestellt wurde;
 - den Zeitpunkt, wann der Patient erstmals mit dem Eintritt der schweren Erkrankung rechnen musste;
- b) im Todesfall eine Kopie der Sterbeurkunde;
- c) ein Nachweis, dass eine Umbuchung des Tickets für die ursprünglich geplante Rückreise nicht möglich war;
- d) ein Nachweis der kostengünstigsten Rückreisemöglichkeit;
- e) Originalnachweise über den Bezug und die Bezahlung der Reisetickets.
- f) darüber hinaus geforderte Belege und sachdienliche Auskünfte.
3. Bei einer Rückkehr ins Gastland gemäß § 2 Abs. 2 b) dieser Bestimmungen ist neben den unter b) aufgeführten Belegen ein Nachweis darüber beizubringen, dass mehr als 30 Tage bis zur ursprünglich geplanten Rückreise im Gastland verblieben werden oder die versicherte Person in das Gastland zurückkehren muss, um eine für die weitere Schullaufbahn notwendige Prüfung abzulegen.
4. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten ergeben sich aus § 5 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

Reisegepäck-Versicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 - Beschreibung des Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz besteht:

1. für aufgegebenes / in Fremdgewahrsam gegebenes Reisegepäck (mit Ausnahme der in § 2 Ziffer 4 genannten Gegenstände), wenn dieses abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
2. wenn Reisegepäck durch ein Beförderungsunternehmen nicht fristgerecht ausgeliefert wird (mit Ausnahme der in § 2 Ziffer 4 genannten Gegenstände), d. h. den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht (Lieferfristüberschreitung), für nachgewiesene Aufwendungen notwendiger Ersatzkäufe, bis zur Entschädigungsgrenze gemäß § 5 Ziffer 2.
3. während der übrigen Reisezeit, wenn Reisegepäck abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird durch
 - a) strafbare Handlungen Dritter. Hierzu zählen Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung und vorsätzliche Sachbeschädigung;
 - b) Transportmittelunfall (z. B. Verkehrsunfälle);
 - c) Brand, Blitzschlag, Explosion, Sturm, Überschwemmungen, Erdbeben, Lawinen.

§ 2 - Versicherte Sachen

1. Versichert ist das Reisegepäck der versicherten Person im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme sowie der besonderen Entschädigungsgrenzen gemäß § 5 Ziffer 2.
2. Als Reisegepäck gelten Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die auf einer Reise mitgenommen werden, sowie Geschenke und Reiseandenken, die während der Reise erworben werden. Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt oder während der Reise erworben werden, sind nicht versichert.
3. Sportgeräte jeweils mit Zubehör (nicht jedoch Motoren) sind nur versichert, solange sie sich nicht im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden.
4. Wertsachen wie Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate, tragbare Videosysteme und Spielekonsolen jeweils mit Zubehör, Mobiltelefone (nicht jedoch Autotelefone) mit Zubehör, tragbare DVD-Player jeweils mit Zubehör und Laptops mit Zubehör, jedoch ohne Software, sind nur im Rahmen der Entschädigungsgrenzen gemäß § 5 Ziffer 2 versichert, und auch nur dann, solange sie bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder in persönlichem Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden oder

sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes befinden; Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.

§ 3 - Leistungen

Im versicherten Schadenfall ersetzt die HanseMerkur im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme sowie der besonderen Entschädigungsgrenzen gemäß § 5 für

1. zerstörte oder abhanden gekommene Sachen ihren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts;
2. beschädigte, reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert;
3. Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
4. die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

§ 4 - Versicherungswert/Versicherungssumme

1. Als Versicherungswert gilt der Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort der versicherten Person anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages (Zeitwert).
2. Die HanseMerkur leistet Entschädigung je versicherten Schadenfall höchstens
 - a) bis zu der vereinbarten Versicherungssumme;
 - b) bis zu den Entschädigungsgrenzen, die in § 5 Ziffer 2 vorgesehen oder zusätzlich vereinbart sind.

§ 5 - Nicht versicherte Schäden und Sachen / Entschädigungsgrenzen

1. Nicht versichert sind
 - a) Schäden durch Verlieren, Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen von Gegenständen;
 - b) Schäden, die verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß;
 - c) Vermögensfolgeschäden;
 - d) Bargeld, Schecks, Scheckkarten, Kreditkarten, Telefonkarten, Wertpapiere, Fahrscheine, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Zahngold, Prothesen jeder Art, elektronische Datenverarbeitungssysteme aller Art (außer Audio-Player und Laptops) inklusive Zubehör und Software, Schusswaffen jeder Art inklusive Zubehör sowie Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, Hängegleiter, Gleitflieger, Fallschirme, jeweils mit Zubehör.
2. Begrenzt ersatzpflichtig sind
 - a) Schäden an Pelzen, Schmucksachen, Gegenständen aus Edelmetall, Foto-, Filmapparaten und tragbaren Videosystemen, jeweils mit Zubehör, sowie an Laptops mit Zubehör, jedoch ohne Software. Diese können je versichertem Schadenfall insgesamt mit höchstens 50% der Versicherungssumme ersetzt werden;
 - b) Schäden an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden. Diese können je versichertem Schadenfall bis maximal 300,- EUR ersetzt werden;
 - c) Schäden durch Lieferfristüberschreitung (§ 1 Ziffer 2). Hier können die nachgewiesenen Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe bis maximal 500,- EUR je versichertem Schadenfall ersetzt werden;
 - d) Schäden an Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräten sowie Mobiltelefonen (nicht versichert sind jedoch Autotelefone), jeweils mit Zubehör. Diese können je versichertem Schadenfall bis maximal 250,- EUR ersetzt werden;
 - e) Schäden an Golf- und Tauchausstattungsgegenständen sowie Fahrrädern, jeweils mit Zubehör. Sofern nichts anderes vereinbart, können diese je versichertem Schadenfall bis maximal 500,- EUR ersetzt werden;
 - f) Schäden an Wellenbretern und Segelsurfgeräten, jeweils mit Zubehör. Diese können je versichertem Schadenfall bis maximal 500,- EUR ersetzt werden;
 - g) Schäden an Musikinstrumenten und Zubehör. Diese können je versicherten Schadenfall bis maximal 250,- EUR ersetzt werden, sofern die Musikinstrumente zu privaten Zwecken mitgeführt worden sind;

- h) Schäden an Audio-Playern (z. B. MP3-Playern) und tragbaren DVD-Player jeweils inklusive Zubehör. Diese können je versichertem Schadenfall bis maximal 250,- EUR ersetzt werden.
3. Einschränkung des Versicherungsschutzes in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen
- a) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck in unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen/Anhängern/Wassersportfahrzeugen durch strafbare Handlungen Dritter besteht 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.
- b) Die HanseMerkur haftet 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.
- c) In unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen / Anhängern / Wassersportfahrzeugen **nicht** versichert sind Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme sowie Mobiltelefone, jeweils mit Zubehör.
- d) Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit einer versicherten Person oder einer von ihr beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z. B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes, Hafens o. Ä.
4. Einschränkung des Versicherungsschutzes beim Camping
- a) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens oder Campings durch strafbare Handlungen Dritter besteht nur auf **offiziellen** (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) **Campingplätzen**.
- b) Werden Sachen **unbeaufsichtigt** (Ziffer 3a) im Zelt zurückgelassen, 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.
- c) Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme, Mobiltelefone, Uhren, optische Geräte, Radio- und Fernsehapparate, Tonaufnahme- und -wiedergabegeräte, jeweils mit Zubehör, sind im Rahmen etwaiger Entschädigungsgrenzen nur versichert,
- solange sie in persönlichem Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden
 - oder der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben sind
 - oder sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen /Wohnmobil oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug nicht einsehbar auf einem offiziellen Campingplatz befinden.

§ 6 - Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des versicherten Schadenfalles

(Ergänzung zu den im Allgemeinen Teil aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

- Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet,
1. den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen im Original nachzuweisen;
 2. Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. Beförderungsunternehmen, Beherbergungsbetrieb, Gepäckaufbewahrung) form- und fristgerecht geltend zu machen;
 3. auf Verlangen der HanseMerkur ein Verzeichnis über alle zum Schadenzeitpunkt noch vorhandenen Sachen einzureichen;
 4. Schäden an aufgegebenem/in Fremdgewahrsam gegebenem Gepäck gemäß § 1 Ziffer 1 sowie Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung gemäß § 1 Ziffer 2 unverzüglich dem Beförderungsunternehmen/Beherbergungsbetrieb/Gepäckaufbewahrungsunternehmen anzuzeigen und sich dies schriftlich bestätigen zu lassen. Der HanseMerkur ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das jeweilige Unternehmen nach der Entdeckung unverzüglich unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von 7 Tagen, aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen;
 5. Schäden durch strafbare Handlungen Dritter gemäß § 1 Ziffer 3a) und Brandschäden gemäß § 1 Ziffer 3c) **unverzüglich** der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung eines vollständigen Verzeichnisses aller vom Schadenfall betroffenen Sachen anzuzeigen und sich dies schriftlich bestätigen zu lassen. Das der Polizei einzureichende Verzeichnis der vom Schadenfall betroffenen Gegenstände soll als Einzelaufstellung gefertigt werden und auch Angaben über den jeweiligen Anschaffungszeitpunkt sowie den Anschaffungspreis der einzelnen Gegenstände enthalten. Der HanseMerkur ist das vollständige Polizeiprotokoll einzureichen;
 6. der HanseMerkur eine gleichlautende Liste aller vom Schadenfall betroffenen Sachen gemäß Ziffer 5 einzureichen. Weicht die bei der Polizei eingereichte Liste von der bei der HanseMerkur eingereichten Liste ab, so besteht im Leistungsfall nur für die versicherten Sachen ein Anspruch auf Entschädigung, die gegenüber der Polizei als abhandengekommen oder beschädigt gemeldet worden sind.
 7. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten ergeben sich aus § 5 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

Hinweis gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

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

Kontakt

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

Schadenbüro 1

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

CareMed Internationales Vertriebsbüro

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

Schadenbüro 2

Fälle, die sich weltweit ereignen (außerhalb der USA & Kanada)
HanseMerkur Reiseversicherung AG
Abtlg. RLK4 /CareMed Claims
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg, Deutschland
Tel: +49 (0)40-4119-2300
E-Mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

CareMed Büro

CareMed USA
1 High Ridge Park
Stamford, CT 06905
USA

HanseMerkur 
Reiseversicherung AG

Medizinisches Schadenformular

Ihre persönlichen Daten		
Nachname:	Vorname:	
Geburtstag (TT/MM/JJ):	Geschlecht:	
Ausreisetag aus dem Heimatland*:		
*bitte einmalig einen Reisebeleg über die Ausreise beifügen, z.B. Flug- oder Zugticket oder separate schriftliche Erklärung		
Versicherungszeitraum von	bis	
ggf. Anschlusszeitraum von		
bis		
Adresse im Heimatland	Adresse im Zielland	
Straße:	c/o:	
PLZ, Stadt:	Straße:	
Bundesstaat/Provinz:	PLZ, Stadt:	
Land:	Bundesstaat/Provinz:	
Telefonnummer:	Land:	
E-Mail Adresse:	Telefonnummer:	
Ihre medizinische Behandlung		
Art der Krankheit oder des Unfalls:		
Ist die Krankheit/der Unfall vor Reiseantritt bereits eingetreten oder behandelt worden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
Wenn ja, wann?		
Im Falle eines Unfalls: Eigenes Verschulden <input type="checkbox"/> Verschulden einer anderen Partei <input type="checkbox"/>		
Besteht aktuell noch Versicherungsschutz über eine andere Krankenversicherung (z.B. Kreditkarte)?		
Wenn ja welche?		
Anzahl der beigelegten Belege:		
Kostenerstattung		
Auszahlungen sind nur per Überweisung möglich.		
Haben Sie die Arztrechnung bereits bezahlt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
Wenn nicht, wird die Rechnung direkt an den Leistungserbringer erstattet:		
Name des behandelnden Arztes/Krankenhauses:		
Anschrift des behandelnden Arztes/Krankenhauses:		
Wenn ja, erfolgt eine Erstattung per Überweisung auf das unten angegebene Konto:		
Name des Kontoinhabers:		
Name der Bank:		
Adresse & Land der Bank:		
SWIFT/BIC (bitte unbedingt angeben):		
IBAN (bitte unbedingt angeben):		
Unterlagen zum Schadenfall		
<p>Senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular, sowie alle Originalrechnungen, -belege und vorliegende Arztberichte zu diesem Schadenfall an unser Schadenbüro.</p> <p>UNVOLLSTÄNDIGE ODER FALSCH INFORMATIONEN KANN ZU VERZÖGERUNGEN BEI DER SCHADEN-BEARBEITUNG FÜHREN.</p>	<p>Schadenbüro 1</p> <p>Fälle, die sich in den USA und Kanada ereignen</p> <p>MedCare International, Inc. 12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2 Coral Springs, FL 33071, USA Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt T: 1-800 397 9905 (gebührenfrei) E: CareMedClaims@hansemerkur.de</p>	<p>Schadenbüro 2</p> <p>HanseMercur Reiseversicherung Abtlg. RLK 4/CareMed Claims Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg Deutschland</p> <p>T: +49(0)40-4119-2300 E: CareMedClaims@hansemerkur.de</p>
	<p>Hiermit bevollmächtige ich jedes Krankenhaus, jeden Arzt oder jede andere Person, die mich untersucht hat, inklusive derer in meinem Heimatland, die Assistance Zentrale oder ihre Stellvertreter mit jeder Information bezüglich Krankheiten oder Verletzungen, Krankengeschichte, Beratungen, Verschreibungen oder Behandlungen und Kopien jedes Krankenhaus- oder medizinischen Berichts zu versorgen. Eine Kopie dieser Vollmacht ist ebenfalls gültig.</p>	
Datum	Unterschrift des Versicherten	