

Schützt auch dort, wo Ihre Reisekasse
nicht hinkommt.

**Jahresversicherung für beliebig viele
Reisen – ohne Altersbegrenzung.**



Auslandsreise-Krankenversicherung für beliebig viele Reisen

WELTWEIT VERSICHERT BEI URLAUBS- UND GESCHÄFTSREISEN

Die HanseMercur ist ein traditionsreicher Versicherer, für den der Mensch im Mittelpunkt steht und der seinen Kunden innovative Versicherungsprodukte sowie exzellenten Service bietet. Die HanseMercur steht für Menschen ein – ein Grundsatz, der sich sowohl in den Produkten als auch im Kundenservice widerspiegelt.

Ob Urlaubs- oder Geschäftsreise oder nur der kurze Wochenendtrip: Im Ausland ist der Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung nur lückenhaft. Sicherheit im Ausland bietet Ihnen – als Privatpatient – die Auslandsreise-Krankenversicherung der HanseMercur.

Wichtige Vorteile sind:

- Versicherungsschutz für beliebig viele Urlaubsreisen bis zu 56 Tagen
- Versicherungsschutz für Geschäftsreisen bis zu 10 Tagen
- als Privatpatient im Ausland
- ohne Altersbeschränkung
- Kosten für einen medizinisch sinnvollen Rücktransport sind versichert
- Nachhaftung bis zur Transportfähigkeit

Auf den folgenden Seiten finden Sie alle notwendigen Informationen zum Umfang des Versicherungsschutzes.

Das Team der HanseMercur garantiert Ihnen eine schnelle und qualifizierte Bearbeitung und wünscht einen schönen Auslandsaufenthalt.

kein Selbstbehalt

Auslandsreise-Krankenversicherung – Jahresvertrag mit automatischer Verlängerung

LEISTUNGEN UND PRÄMIEN IM ÜBERBLICK

AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG TARIF VB-KV 2008 (RKJ)	
ambulante Heilbehandlungskosten beim Arzt	100%
ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel	100%
ärztlich verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalles	100%
ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen je Reise bis	300,- EUR
schmerzstillende Zahnbehandlung	100%
stationäre Behandlungskosten	100%
Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen aufgrund eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung	100%
Krankentransport zur stationären Behandlung bzw. zum Arzt	100%
Kosten für den medizinisch sinnvollen Rücktransport	100%
Überführungs- und Bestattungskosten bis	10.000,- EUR
bei Vorleistung eines anderen Leistungsträgers leistet die HanseMerkur zusätzlich - bei stationärer Behandlung ein Krankenhaustagegeld – maximal für 14 Tage – in Höhe von täglich - bei ambulanter Behandlung einen Pauschalbetrag pro behandelte Person in Höhe von	50,- EUR 25,- EUR
Selbstbehalt	-

Maßgeblich für den Umfang des Versicherungsschutzes sind die Inhalte der Versicherungsbedingungen VB-KV 2008 (RKJ) und des Versicherungsscheines.

WICHTIGE LEISTUNGSEINSCHRÄNKUNG

Es besteht keine Leistungspflicht

- auf Reisen, die überwiegend zum Zweck einer Behandlung im Ausland erfolgen;
- für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen Todes des Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde.

Weitere Leistungseinschränkungen siehe § 6 der VB-KV 2008 (RKJ).

JAHRESPRÄMIEN AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG				
Eintrittsalter	pro Person EUR	Code	Familien ¹ EUR	Code
bis zum 65. Geburtstag	9,50	01562	25,-	01565
ab dem 65. Geburtstag bis zum 75. Geburtstag	28,-	01563	57,-	01566
ab dem 75. Geburtstag	39,-	01564	79,-	01567

¹⁾ Familiendefinition

Als Familie gelten maximal zwei Erwachsene und Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres mit Wohnsitz in Deutschland, die in einem gemeinsamen Haushalt leben.

Wichtige Hinweise für Ihre Auslandsreise-Krankenversicherung

- **Geltungsbereich**
Weltweit

- **Für beliebig viele Urlaubsreisen bis zu 56 Tagen und Geschäftsreisen bis zu 10 Tagen**
Verlängerungen sind gegebenenfalls möglich. Wenden Sie sich an Ihren Berater oder direkt an die HanseMerkur Reiseversicherung, Abt. RDV B2 Vertriebsservice, 20354 Hamburg, Tel. (0 40) 41 19- 15 19.

- **Wer sich versichern kann**
Personen mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland;

- **Prämienermittlung**
Für die Prämienberechnung ist das tatsächliche Geburtsdatum von Bedeutung.

Beispiel:
Sie haben am 01.05. Geburtstag und werden dann 65 Jahre alt. Der Versicherungsbeginn soll bereits am 01.04. sein. Sie können sich noch ein Jahr für 9,50 versichern, erst danach wird die Prämie zur Fälligkeit automatisch auf 28,- EUR angehoben. Die Familienprämie ergibt sich aus der Altersstufe des älteren Erwachsenen. Ist ein Erwachsener 64 Jahre alt, der andere 70 Jahre alt, wird für die Familie eine Prämie in Höhe von 57,- EUR fällig.

Bei Abschluss einer Familienpolice bitte alle Namen unter den versicherten Personen auflisten, **auch den Antragsteller, falls dieser versichert werden soll.**

- **Beginn des Versicherungsschutzes** Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages, nicht vor Antritt der Reise und nicht vor Zahlung der Prämie.

- **Vertragslaufzeit**
Die Versicherung verlängert sich automatisch von Jahr zu Jahr, sofern diese nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wurde.

- **Familiendefinition**
Als Familie gelten maximal zwei Erwachsene und Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres mit Wohnsitz in Deutschland, die in einem gemeinsamen Haushalt leben.

- **Versicherungsscheine**
Ihr Versicherungsschein in dem Ticketheft gilt als offizielle Unterlage, es wird kein gesonderter Versicherungsschein verschickt. Bitte bewahren Sie diesen sorgfältig auf.

- Bei **Vorleistung eines anderen Leistungsträgers** leistet die HanseMerkur zusätzlich bei stationärer Behandlung ein Krankenhaustagegeld – maximal für 14 Tage – in Höhe von täglich 50,- EUR, bei ambulanter Behandlung einen Pauschalbetrag in Höhe von 25,- EUR pro behandelte Person.

- **Erreichung einer höheren Prämienstufe während der Vertragslaufzeit**
Sollten Sie während der Vertragslaufzeit in eine neue Prämienstufe aufgrund des Alters kommen, wird mit der nächsten Fälligkeit die höhere Prämie eingezogen. Sie erhalten hierüber **keine** gesonderte Information des Versicherers.

Den vollständig ausgefüllten Antrag senden Sie bitte an:

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg

Oder faxen Sie den Antrag an
(0 40) 32 33-54 98

Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif VB-KV 2008 (RKJ)



VGH 012 01.08

Versicherungsbeginn	AD-Nr. HanseMerkur	VGH-Vertreter-Nr.	Versicherungsschein-Nr.	Exemplar für HanseMerkur
2 0				

Antragsteller/-in (Nicht automatisch versichert, muss ggf. als versicherte Person unten aufgeführt werden.)

Frau Herr

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-datum: _____

Straße, Postfach/ Zustellergängung: _____ Haus-Nr.: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____ Telefon: _____

Inkasso per Bankeinzug

Bank-leitzahl: _____ Konto-nummer: _____ Geldinstitut/ Ort: _____

Kontoinhaber/-in, falls nicht Antragsteller/-in: Name/Vorname: _____ Unterschrift: _____

Alle zu versichernden Personen		(Bitte tragen Sie alle zu versichernden Personen, ggf. inkl. Antragsteller ein, sofern dieser auch Versicherungsschutz wünscht.)				Code 01562 bis zum 65. Geburtstag	Code 01563 ab 65. Geb. bis 75. Geb.	Code 01564 ab 75. Geburtstag	Familie* bis zum 65. Geburtstag
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Jahresprämie					
1.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	<input type="checkbox"/> 25,- EUR Code 01565	
2.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	ab 65. Geb. bis 75. Geb.	
3.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	<input type="checkbox"/> 57,- EUR Code 01566	
4.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	ab 75. Geburtstag	
5.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	<input type="checkbox"/> 79,- EUR Code 01567	

Die Versicherung wird für 1 Jahr abgeschlossen und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht fristgerecht gekündigt wird. **Gesamtbetrag** EUR

Rückseitige Einverständniserklärung wird mit der untenstehenden Unterschrift Vertragsbestandteil.

Ort, Datum: _____ Unterschrift des/der Antragsteller(s)/-in: _____

Prämienermittlung siehe Seite 4.
* Als Familie gelten maximal zwei Erwachsene und Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres mit Wohnsitz in Deutschland, die in einem gemeinsamen Haushalt leben.

VGH 012 01.08

Diesen Antrag bitte vollständig ausgefüllt an die HanseMerkur senden. Unvollständige Anträge können leider nicht angenommen werden.

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an das für den Versicherer tätige Dienstleistungsunternehmen „Insurance Warehouse Gesellschaft für Finanzdienstleistungen mbH“ übermittelt.
Diese Einwilligung gilt ausdrücklich auch für Gesundheitsdaten.

Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif VB-KV 2008 (RKJ)



VGH 012 01.08

Versicherungsbeginn	AD-Nr. HanseMerkur	VGH-Vertreter-Nr.	Versicherungsschein-Nr.	Kopie für Vermittler
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Antragsteller/-in Frau Herr

(Nicht automatisch versichert, muss ggf. als versicherte Person unten aufgeführt werden.)

Name Vorname Geb.-datum

Straße, Postfach/
Zustellergängung Haus-Nr.

Postleitzahl,
Wohnort Telefon

Inkasso per Bankeinzug

Bank-leitzahl Konto-nummer Geldinstitut/
Ort

Kontoinhaber/-in, falls nicht Antragsteller/-in: Name/
Vorname **Unterschrift**

Alle zu versichernden Personen (Bitte tragen Sie alle zu versichernden Personen, ggf. inkl. Antragsteller ein, sofern dieser auch Versicherungsschutz wünscht.)

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Jahresprämie	Code 01562 bis zum 65. Geburtstag	Code 01563 ab 65. Geb. bis 75. Geb.	Code 01564 ab 75. Geburtstag	Familie* bis zum 65. Geburtstag
1.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	<input type="checkbox"/> 25,- EUR Code 01565
2.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	ab 65. Geb. bis 75. Geb. <input type="checkbox"/> 57,- EUR Code 01566
3.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	ab 75. Geburtstag <input type="checkbox"/> 79,- EUR Code 01567
4.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	
5.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	

Die Versicherung wird für 1 Jahr abgeschlossen und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht fristgerecht gekündigt wird. **Gesamtbetrag** **EUR**

Rückseitige Einverständniserklärung wird mit der untenstehenden Unterschrift Vertragsbestandteil.

Ort, Datum Unterschrift des/der Antragsteller(s)/-in

Prämienermittlung siehe Seite 4.
* Als Familie gelten maximal zwei Erwachsene und Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres mit Wohnsitz in Deutschland, die in einem gemeinsamen Haushalt leben.

VGH 012 01.08

Diesen Antrag bitte vollständig ausgefüllt an die HanseMerkur senden. Unvollständige Anträge können leider nicht angenommen werden.

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an das für den Versicherer tätige Dienstleistungsunternehmen „Insurance Warehouse Gesellschaft für Finanzdienstleistungen mbH“ übermittelt.
Diese Einwilligung gilt ausdrücklich auch für Gesundheitsdaten.

Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif VB-KV 2008 (RKJ)



VGH 012 01.08

Versicherungsbeginn	AD-Nr. HanseMerkur	VGH-Vertreter-Nr.	Versicherungsschein-Nr.
2 0			

Versicherungsschein

Antragsteller/-in (Nicht automatisch versichert, muss ggf. als versicherte Person unten aufgeführt werden.)

Frau Herr

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-datum: _____

Straße, Postfach/ Zustellergängung: _____ Haus-Nr.: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____ Telefon: _____

Inkasso per Bankeinzug

Bank-leitzahl: _____ Konto-nummer: _____ Geldinstitut/ Ort: _____

Kontoinhaber/-in, falls nicht Antragsteller/-in: Name/ Vorname: _____ Unterschrift: _____

Alle zu versichernden Personen		(Bitte tragen Sie alle zu versichernden Personen, ggf. inkl. Antragsteller ein, sofern dieser auch Versicherungsschutz wünscht.)			Code 01562 bis zum 65. Geburtstag	Code 01563 ab 65. Geb. bis 75. Geb.	Code 01564 ab 75. Geburtstag	Familie* bis zum 65. Geburtstag
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Jahresprämie				
1.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	<input type="checkbox"/> 25,- EUR Code 01565
2.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	ab 65. Geb. bis 75. Geb.
3.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	<input type="checkbox"/> 57,- EUR Code 01566
4.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	ab 75. Geburtstag
5.	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			EUR	<input type="checkbox"/> 9,50 EUR	<input type="checkbox"/> 28,- EUR	<input type="checkbox"/> 39,- EUR	<input type="checkbox"/> 79,- EUR Code 01567

Gesamtbetrag EUR

Die Versicherung wird für 1 Jahr abgeschlossen und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht fristgerecht gekündigt wird.

Rückseitige Einverständniserklärung wird mit der untenstehenden Unterschrift Vertragsbestandteil.

Ort, Datum _____

Unterschrift des/der Antragsteller(s)/-in

Prämienermittlung siehe Seite 4.
* Als Familie gelten maximal zwei Erwachsene und Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres mit Wohnsitz in Deutschland, die in einem gemeinsamen Haushalt leben.

VGH 012 01.08

Der Versicherungsschein gilt ausdrücklich als Bestätigung des Versicherungsvertrages. Der Versicherungsschutz ist ausschließlich durch die Besondere Bedingungs- und Versicherungsbedingungen (BB) zu verstehen. Der Versicherungsschutz ist nur für die in den BB genannten Personen und Grenzstationen gültig.

Wichtige Hinweise

IM SCHADENFALL

Bei Vorleistung eines anderen Leistungsträgers leistet die HanseMerkur zusätzlich

- bei stationärer Behandlung ein Krankenhaustagegeld – maximal für 14 Tage – in Höhe von täglich 50,- EUR
- bei ambulanter Behandlung einen Pauschalbetrag pro behandelte Person in Höhe von 25,- EUR.

Im Schadenfall senden Sie bitte die **Originalrechnung** mit folgenden Angaben an die HanseMerkur Reiseversicherung:

- Versicherungsschein-Nummer
- Erstattungskonto/Bankverbindung
- Kopie der Buchungsbestätigung

Bei ambulanter oder stationärer Heilbehandlung achten Sie bitte darauf, dass in der Originalrechnung des Arztes/Krankenhauses folgende Angaben enthalten sind:

- Name des Patienten
- Krankheitsbezeichnung
- Behandlungsdauer
- Einzelleistungen des Arztes/Krankenhauses
- Genaue Bezeichnung der ausländischen Währung
- Kontoverbindung des Arztes/Krankenhauses

Im Falle eines **Unfalles** suchen Sie bitte unverzüglich einen Arzt auf. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies dem Versicherer spätestens innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits angemeldet ist. Diese Anzeige soll schriftlich erfolgen.

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Abt. RLK/Leistung
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Internet: www.hmr.v.de

Bei unvollständig eingereichten Unterlagen kann es zu Verzögerungen in der Schadenbearbeitung kommen.

Weltweiter Notruf-Service

Unser weltweiter Notruf-Service hilft Ihnen bei **Notfällen auf Reisen im Ausland**.



NOTRUF-SERVICE AUF REISEN

Tel.: (0180) 5 256 256

(0,14 EUR pro Minute/Preise aus den Mobilfunknetzen können abweichen)

Aus dem Ausland: Vorwahl für Deutschland + (180) 5 256 256

Zu jeder Zeit von überall, rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen, steht Ihnen **in Notfällen** unser 24-Stunden-Notruf zur Verfügung.

Bitte beachten Sie, dass ein medizinisch sinnvoller und ärztlich angeordneter Krankentransport für Sie **ausschließlich** von den Spezialisten unseres weltweiten Notruf-Service auf Reisen organisiert wird.

Verbraucherinformation

Wichtige Informationen zum Versicherungsvertrag

Identität des Versicherers (Name, Anschrift):

HanseMerkur Reiseversicherung AG
(Rechtsform: Aktiengesellschaft)
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Telefon (0 40) 41 19- 1000
Fax (0 40) 41 19- 30 30

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.), Holger Ehses, Dr. Andreas Gent,
Peter Ludwig, Eberhard Sautter

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, Reise-Haftpflichtversicherung, Reisegepäck-Versicherung oder Reise-Rücktrittskostenversicherung nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Der Umfang des Versicherungsschutzes wird vom Versicherungsnehmer im Antragsdruckstück bestimmt. Genauere Angaben über Art und Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung im 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 Anspruches durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens 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 Antragsdruckstück zu entnehmen.

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

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) 5 256 256 (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 der Bundesrepublik Deutschland oder aus dem Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat, sowie vor Ablauf eventueller Wartezeiten.

Die Voraussetzungen für den Abschluss der Versicherung entnehmen Sie bitte § 2 der beigefügten Versicherungsbedingungen.

Eine Bindefrist ist nicht vorgesehen.

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

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 die HanseMerkur Reiseversicherung AG, 20352 Hamburg, Telefon (040) 41 19-1000; Fax (040) 41 19-30 30; E-Mail: reiseservice@hansemerkur.de

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs wird die HanseMerkur 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 in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung mit dem Beginn der Reise, für alle anderen Versicherungen mit dem Ende der Reise bzw. dem vereinbarten Versicherungsende. In der Reise-Krankenversicherung endet der Versicherungsschutz mit der Einreise in das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie 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 Antragsdruckstück zu entnehmen.

Tritt die HanseMerkur 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 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

Ihre HanseMerkur Reiseversicherung AG
Januar 2008

Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung der HanseMerkur Reiseversicherung AG für beliebig viele Reisen

KURZBEZEICHNUNG: VB-KV 2008 (RKJ)

§ 1 - Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

1. Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
2. Versicherungsfähig sind
 - a) Personen mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland;
 - b) Familien mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland; als Familie gelten maximal zwei Erwachsene und Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, die in einem gemeinsamen Haushalt leben. Für mitversicherte Kinder, die allein reisen, besteht ebenfalls Versicherungsschutz.
 3. Änderungen, Mitversicherungen weiterer Personen und/oder Kündigungen einzelner versicherter Personen sind nur zum Zeitpunkt der auf die Beantragung folgenden Prämienfälligkeit möglich. Im Falle der ordentlichen Kündigung für einzelne versicherte Personen durch den Versicherungsnehmer wird keine Kündigungsbestätigung vom Versicherer ausgestellt.

§ 2 - Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Der Versicherungsvertrag ist vor Antritt der Reise für die Dauer eines Jahres (Versicherungsjahr) abzuschließen. Geschieht dies nicht, besteht Versicherungsschutz nur für die folgenden Reisen, nicht jedoch für die bereits begonnene Reise. Weiterhin besteht kein Versicherungsschutz für die Reise, die nach Vertragsabschluss, aber vor Versicherungsbeginn angetreten wird, und für die Versicherungsfälle, die während dieser Reise nach Versicherungsbeginn eintreten. Der Versicherungsvertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer bzw. den Versicherer mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf schriftlich gekündigt wird oder sonstige Beendigungsgründe vorliegen.

2. Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass der vom Versicherer hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt beim Versicherer eingeht. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält. Wird für eine nicht versicherungsfähige Person gemäß § 1 Ziffer 2 die Versicherung beantragt und die Prämie abgebucht, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.
3. Versicherungsnehmer und Versicherer haben das Recht, den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten zu kündigen. Erfolgt die Kündigung durch den Versicherer während einer bereits angetretenen Reise, so wird die Kündigung jedoch auf keinen Fall vor Beendigung dieser Reise wirksam.
4. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden. Erfolgt die Kündigung einzelner versicherter Personen durch den Versicherer, kann der Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Kündigung die Aufhebung des übrigen Teils der Versicherung verlangen. Die Aufhebung des übrigen Teils der Versicherung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Kündigung wirksam ist.
5. Sind Versicherungsnehmer und die versicherte Person nicht identisch, wird die 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.
6. Die gesetzlichen Bestimmungen über das ordentliche, sowie die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von den getroffenen Vereinbarungen unberührt.

7. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik Deutschland. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers abzugeben.

§ 3 - Prämie

1. Zahlung der Erstprämie:
 - a) Die Erstprämie gilt für ein Versicherungsjahr. Sie ist zu Beginn des Versicherungsjahres fällig und wird vom Versicherer per Lastschrift von dem durch den Versicherungsnehmer benannten Konto abgebucht. Andere Zahlweisen sind ausgeschlossen.
 - b) Wird die Erstprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
 - c) Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
2. Zahlung der Folgeprämien:
 - a) Die Folgeprämie gilt jeweils für ein Versicherungsjahr. Sie ist jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres fällig und wird vom Versicherer per Lastschrift von dem durch den Versicherungsnehmer benannten Konto abgebucht. Andere Zahlweisen sind ausgeschlossen.
 - b) Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzt eine Zahlungsfrist von zwei Monaten.

- c) Tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
 - d) Der Versicherer verbindet die Zahlungsfrist von zwei Monaten mit der Kündigung des Vertrages zum Ablauf der Zahlungsfrist. Die Kündigung wird mit Fristablauf wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung noch in Verzug ist.
 - e) Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden der Kündigung die Zahlung leistet. Absatz 2 c) bleibt hiervon unberührt. Gleiches gilt für den Fall, dass die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Kenntnis über die Kündigung einen neuen Versicherungsnehmer benennt und von diesem der angemahnte Betrag gezahlt wird. Absatz 2 c) bleibt hiervon unberührt.
3. Die Prämie für eine versicherte Person oder eine Familie ergibt sich aus der Prämienübersicht.
- a) Die Prämie für eine versicherte Person wird nach Beitragsklassen unterschieden:
 Beitragsklasse I: bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres;
 Beitragsklasse II: ab dem 66. Lebensjahr bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres;
 Beitragsklasse III: ab dem 76. Lebensjahr.
 - b) Sofern sich die Beitragsklasse einer versicherten Person aufgrund des neu erreichten Lebensalters ändert, erfolgt die entsprechende Umstufung in die neue Beitragsklasse bei der folgenden Prämienfälligkeit durch den Versicherer, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung bedarf.
 - c) Sofern in der Familienversicherung versicherte Kinder das 21. Lebensjahr vollendet haben, erfolgt die Umstellung der versicherten Person in die Beitragsklasse I, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung des Versicherers bedarf.
 - d) Sofern die Voraussetzungen der Familienversicherung entfallen, erfolgt die Umstellung der versicherten Personen in Einzelversicherungen nach Beitragsklassen, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung des Versicherers bedarf.

- e) Bei Änderungen der Beitragsklasse und bei der Umwandlung einer Familienversicherung in Einzelversicherungen kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung kündigen.

§ 4 - Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

1. Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht weltweit im Ausland. Als Ausland im Sinne dieser Bedingungen gelten nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland und das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat.

2. Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages, nicht vor Antritt der Auslandsreise und nicht vor Zahlung der Prämie. Ist zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns die Reise bereits angetreten, besteht Versicherungsschutz erst für die folgenden Reisen. Weiterhin besteht kein Versicherungsschutz für die Reise, die nach Vertragsabschluss, aber vor Versicherungsbeginn angetreten wird, und für die Versicherungsfälle, die während dieser Reise nach Versicherungsbeginn eintreten. Bitte beachten Sie auch § 3 Ziffer 2 dieser Versicherungsbedingungen.

3. Dauer bei Urlaubsreisen

Versicherungsschutz besteht für alle Urlaubsreisen ins Ausland, die von der versicherten Person während der Vertragslaufzeit angetreten werden. Die Dauer der einzelnen Urlaubsreise darf dabei jedoch einen Zeitraum von 56 Tagen nicht überschreiten. Bei einer Urlaubsreise ins Ausland über einen Zeitraum von 56 Tagen hinaus, besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 56 Tage des Auslandsaufenthaltes. Endet das Versicherungsjahr während der Urlaubsreise ins Ausland, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt wurde.

4. Dauer bei Geschäftsreisen

Versicherungsschutz besteht ferner für alle Geschäftsreisen ins Ausland, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Die Dauer der einzelnen Geschäftsreise ins Ausland

darf dabei jedoch einen Zeitraum von zehn Tagen nicht überschreiten. Im Übrigen gelten Ziffer 3 Satz 3 und 4 entsprechend.

5. Ende

Der Versicherungsschutz endet auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle

- a) mit Beendigung des jeweiligen Auslandsaufenthaltes;
- b) spätestens mit Ablauf der ersten 56 Tage einer Urlaubsreise oder der ersten 10 Tage einer Geschäftsreise eines Auslandsaufenthaltes;
- c) mit Ende des Versicherungsvertrages;
- d) für mitversicherte Kinder in der Familienversicherung gemäß § 1 Ziffer 2 spätestens zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 21. Lebensjahr vollendet, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung des Versicherers bedarf. Es erfolgt im Anschluss eine Umstellung auf die entsprechende Einzeltarifprämie gemäß § 3 Ziffer 3 c).

§ 5 - Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

1. Der Versicherer bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er ersetzt bei Eintritt des Versicherungsfalles im Ausland Aufwendungen für
 - a) ambulante und stationäre Heilbehandlung;
 - b) medizinisch sinnvollen, ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
 - c) Überführungen oder Bestattungen;
 - d) sonstige Leistungen gemäß Ziffer 4.
 Für weiterführende Behandlungen innerhalb Deutschlands werden keine Leistungen gewährt.
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 medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
4. Werden alle im Ausland angefallenen Heilbehandlungskosten, die unter die Leistungspflicht dieser Bestimmungen fallen, vor Inanspruchnahme der HanseMerkur einem anderen Leistungsträger/Versicherer eingereicht, der sich an der Kostenerstattung beteiligt, zahlt die HanseMerkur über die Kostenerstattung hinaus
 - bei einer stationären Behandlung zusätzlich ein Krankenhaustagegeld von 50,- EUR täglich, maximal für 14 Tage;
 - bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) zusätzlich einmalig einen Betrag von 25,- EUR pro behandelte Person.
5. Heilbehandlungskosten

Der Versicherer erstattet die während des Auslandsaufenthaltes in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung. 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 nach den ortsüblichen Gebühren berechnen. 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 schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten

- a) ärztliche Behandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche;
 - b) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (nicht als Medikamente gelten – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr-, Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
 - c) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
 - d) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis insgesamt max. 300,- EUR je Reise;
 - e) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
 - f) Röntgendiagnostik;
 - g) stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Anstelle von Kostenersatz kann ein Krankenhaustagegeld von 25,- EUR pro Tag beansprucht werden;
 - h) Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus bzw. Arzt und zurück in die Unterkunft;
 - i) Operationen;
 - j) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz.
6. Neugeborene

Nach Zustandekommen des Vertrages geborene Kinder werden beitragsfrei bis zur nächsten Prämienfälligkeit mitversichert. Dies gilt für den Bereich der Einzelversicherung und der Familienversicherung. Für Neugeborene, die nicht vor, sondern während der Reise geboren

werden, ist die Kostenübernahme für die im Ausland notwendige Heilbehandlung begrenzt auf 50.000,- EUR. Zur nächsten Prämienfälligkeit wird die Prämie entsprechend berechnet.

7. Krankenhaustagegeld

Für mitversicherte Kinder wird bis zum Alter von zehn Jahren bei einer medizinisch notwendigen stationären Behandlung (im Rahmen von Absatz 4 g) zusätzlich ein Krankenhaustagegeld von 25,- EUR täglich, längstens für 20 Tage, gezahlt.

8. Rücktransport

Der Versicherer ersetzt die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt wird:

- a) Der Rücktransport wird vom behandelnden Arzt im Aufenthaltsland verordnet und ist medizinisch sinnvoll und vertretbar. Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch einen beratenden Arzt des Versicherers in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland.
 - b) Nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich noch 14 Tage.
 - c) Die voraussichtlichen Kosten der weiteren Heilbehandlung im Ausland übersteigen die Kosten für den Rücktransport.
- Der Versicherer übernimmt auch die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

9. Überführung

Im Falle des Ablebens einer versicherten Person übernimmt der Versicherer die durch Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehenden Kosten bis zu 10.000,- EUR.

10. Bestattung im Ausland

Der Versicherer übernimmt die Kosten einer Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 10.000,- EUR. Hierzu gehören nicht die Kosten für den Kauf einer Grabstelle, eines Grabsteines, die Ausrichtung von Trauerfeiern und dgl.

11. Nachleistung im Ausland

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

§ 6 - Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht:

- a) für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- b) für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde;
- c) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
- d) für die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;
- f) für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- g) für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;

- h) für Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
 - i) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
 - j) für Behandlungen durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
 - k) für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - l) für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
 - m) für Zahnersatz, Stützähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlungen, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen;
 - n) für Immunisierungsmaßnahmen;
 - o) für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
 - p) für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
 - q) für Vorsorgeuntersuchungen;
 - r) für Organspenden und deren Folgen.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
 3. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, kann der Versicherer, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

§ 7 - Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen sind verpflichtet,
 - a) nach Eintritt des Versicherungsfalles den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenhöhung führen könnte;

- b) den Schaden der HanseMercur unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, unter Einreichung sämtlicher relevanter Buchungsunterlagen anzuzeigen;
 - c) 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;
 - d) im Falle einer stationären Behandlung und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen Kontakt zum weltweiten Notruf-Service der HanseMercur aufzunehmen;
 - e) dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn die HanseMercur den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.
2. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
 3. Folgen von Obliegenheitsverletzung
Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist die HanseMercur nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMercur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 8 - Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise – diese werden Eigentum des Versicherers – erbracht sind:
 - 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) Bei Anspruch auf Krankenhaustagegeld ist eine Bescheinigung des Krankenhauses über die stationäre Heilbehandlung einzureichen, die den Namen der behandelnden Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie das Aufnahme- und Entlassungsdatum enthält;
 - d) Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstanden wären, wenn Leistungen für einen Rücktransport geltend gemacht werden; ferner ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland vorzulegen mit einer ausführlichen Begründung für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport;
 - e) zusätzlich eine amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;
 - f) auf Verlangen des Versicherers ein Nachweis über Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise.
2. 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 Anspruchs durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gehindert sind.
 3. Im Rahmen der Leistungsprüfung kann es erforderlich werden, dass die HanseMerkur im gesetzlich zugelassenen Rahmen personenbezogene Gesundheitsdaten einholt. Sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ihre Einwilligung zu einer solchen Erhebung schuldhaft nicht erteilt und die HanseMerkur hierdurch die Höhe und Umfang der Leistungspflicht nicht abschließend feststellen kann, wird die Fälligkeit zur Leistung gehemmt. Gleiches gilt, wenn die befragten Anstalten oder Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der HanseMerkur schuldhaft nicht entbunden werden.
 4. 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 amt-

liche 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.

5. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.
6. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
7. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

§ 9 - Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

1. 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.
2. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf die HanseMerkur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber der HanseMerkur abzugeben. Die Leistungspflicht des Versicherers ruht bis zur Abgabe einer Abtretungserklärung.
3. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf die HanseMerkur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese die entsprechenden Rechnungen ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versiche-

rungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung gegenüber der HanseMerkur abzugeben.

§ 10 - Aufrechnung

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

§ 11 - Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform.

§ 12 - Anzuwendendes Recht, Vertragssprache

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

§ 13 - Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

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.

Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg

Internet www.hmr.de



NOTRUF-SERVICE AUF REISEN

Notfall-Service

Rettungsflug/Rücktransport

24-Stunden Telefonservice

Tel.: (0180) 5 256 256 (0,14 EUR pro Minute/Preise aus Mobilfunknetzen können abweichen)

Aus dem Ausland: Vorwahl für Deutschland +(180) 5 256 256