Reiseversicherungsschutz bis zu 5 Jahren

Sondervertrag

für Deutsche im Ausland + ausländische Gäste in Deutschland
(Outgoing + Incoming)

Antrag

Versicherungsfähig sind alle Personen bis einschließlich 60 Jahre.
(gilt nicht für Aupairs, Urlauber und Geschäftsreisende) - Hier bieten wir spezielle Sonderlösungen!

Ideal für Studenten, Schüler, Sprachschüler, Austauschschüler, Praktikanten, Stipendiaten, Doktoranden, Lektoren, Gastwissenschaftler, Gastprofessoren sowie Teilnehmer von Work & Travel, Working Holiday, Highschool , College und sonstigen Austauschprogrammen.

Antrag Reiseversicherungsschutz bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG // *Application of insurance coverage - Travel Insurance by HanseMerkur*

Antrags-Nr.

Per Post oder Fax an:
Please send this application form to:

Mathias Jensch Versicherungsmakler GmbH & Co. KG, Bautzner Straße 149, 01099 Dresden; Telefax: +49 351 832 88 35

Risikoträger:
Risk carrier:

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Reiseversicherungsschutz bis zu 5 Jahren // *Travel Insurance Cover with a maximum insurance period of 5 years*

Antrag auf Versicherungsschutz // *Application for the travel insurance*

nach Tarifen VB-KV 2009 (Jensch) / VB-RS 2009 (Jensch)

Bitte als Urkunde aufbewahren // Certificate

Antragsteller/in/ Versicherungsnehmer/in // *Applicant*

☐ Herr // *Mr.*

☐ Frau // *Mrs.*

Name, Vorname// *First name, Family name*

Straße und Hausnr. // *Street, street number in home country*

PLZ, Wohnort // *Postal code, City*

Geburtsdatum // *Date of birth* | Nationalität // *Nationality*

Vermittelt durch: // *Agent:*

ORGA-Nummer:
242-2393080

Es betreut Sie: // *Your Supervising agency:*

Mathias Jensch
Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Bautzner Straße 149, DE 01099 Dresden
Telefon: +49 351 832 88-0
Telefax: +49 351 832 88-35
Email: kontakt@mathiasjensch.de
Internet: www.mathiasjensch.de

Zu versichernde Person // *The following person shall be covered*

☐ Schüler *Pupil* ☐ Sprachschüler *Exchange student* ☐ Student *Student* ☐ Work & Travel *Work & Travel* ☐ HighSchool *HighSchool* ☐ Praktikant *Trainee* ☐ Doktorand *Postgratuate* ☐ Lektor *Lector* ☐ Stipendiate *Stipendiary*

☐ männlich *male* ☐ weiblich *female*

Name (falls abweichend) // *Family name (if not the applicant)*

Vorname // *First name*

Berufliche Tätigkeit // *Occupational activity*

Geburtsdatum // *Date of birth*

Nationalität // *Nationality*

Email // *Email Address*

Datum Reisebeginn = **Versicherungsbeginn**
Requested inception date
= inception of insurance cover

Datum Rückreise // *Requested insurance expiry*

Anzahl der Reisemonate // *Number of travel months*

Reiseland // *destination*

Beitrag und Versicherungsumfang - Ich wähle folgenden Versicherungsschutz //

Premium and scope of coverage - I choose the following coverage

Reisedauer // *Travel time*	☐ **Reise-Krankenversicherung** (Reisende bis 40 Jahre) // *Travel Health Insurance (traveler up to 40 years)*	☐ **Reise-Krankenversicherung** (Reisende ab 40-60 Jahre) // *Travel Health Insurance (traveler from 40 to 60 years)*
Monatsprämie 1.-12. Monat // *Monthly premium 1.-12. month*	**34,00 EUR** (Code 50389)	**68,00 EUR** (Code 50390)
Monatsprämie 13.-60. Monat // *Monthly premium 13.-60. month*	**54,00 EUR** (Code 50391)	**108,00 EUR** (Code 50392)

kein Selbstbehalt

Optional ☐ **Unfall-/Haftpflichtversicherung** (keine Selbstbeteiligung) // *Accident and Third Party Liability Insurance, no deductible*

Reisende bis 40Jahre *(traveler up to 40 years)*	Reisende ab 40-60J. *(traveler from 40-60 yrs.)*
☐ **6,00 EUR** (Code 50397)	☐ **9,00 EUR** (Code 50398)

Zahlungsweise // *Payment*

☒ Zahlung durch Einzugsermächtigung von folgendem Konto (Lastschrifteinzug ist nur von einem deutschen Konto möglich) //
Payment of sum by direct debiting to the following bank account (only possible with German bank details)

Bankleitzahl // *Bank code*

Kontonummer // *Account number*

Geldinstitut/Ort // *Name and domicile of the financial institution*

Kontoinhaber/in, falls nicht Antragsteller/in // *Account holder (if not the applicant, full name)*

☐ **Einmalzahlung //** *Single payment* ☐ **Ratenzahlung** *Payment in instalments* ☐ monatlich *monthly* ☐ vierteljährlich *quarterly* ☐ halbjährlich *half-yearly* ☐ jährlich *yearly*

Wichtig für Antragsteller/in = zu versichernde Person // *Important for applicant = Person to be insured*

! 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. // *I hereby give the insurer permission to pass on any relevant data in connection with the application documents or contract (contributions, insured events, changes to the risk or contract) to the service company “Insurance Warehouse Gesellschaft für Finanzdienstleistungen mbH” which acts on behalf of the insurer.This also applies to health information.*

Die Versicherungsscheine erhalten Sie gesondert. // *You will receive the insurance policies separately.*

Unterschrift // *Signature*

X

Ort, Datum // *Location, Date*

Unterschrift des Antragsteller(s)/in // *Signature of the applicant*

Reise-Krankenversicherung für alle Personen *(außer Geschäftsreisende, Au-Pairs und Urlauber)*

weltweit inkl. USA und Kanada

REISE-KRANKENVERSICHERUNG TARIF VB-KV 2009 (Jensch)	PROFI
ambulante Heilbehandlungskosten gemäß Gebührenordnung für Ärzte	
nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) bis	100%
nach den Abschnitten A,E und O (technische Vorrichtungen) bis	100%
in allen anderen Fällen bis	100%
ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel	100%
ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen pro Jahr bis	500,- EUR
Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen	100%
Entbindung - nach 8 Monaten Wartezeit ab Vertragsbeginn	100%
ärztlich verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalls	100%
zahnärztliche Heilbehandlungskosten gemäß Gebührenordnung für Zahnärzte bis	2,3-fach
schmerzstillende Zahnbehandlung zu 100% pro Jahr bis	750,- EUR
Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz zu 50% pro Jahr bis	1.500,- EUR
Zahnersatz zu 50% pro Jahr bis	1.500,- EUR
unfallbedingter Zahnersatz pro Jahr bis	2.500,- EUR
stationäre Behandlungskosten in einem Mehrbettzimmer	100%
Transport zur stationären Behandlung	100%
medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen	100%
Kranken-Rücktransportkosten ins Heimatland	100%
Überführungs- und Bestattungskosten bis	10.000,- EUR
Rückreisekosten ins Heimatland bei Erkrankung von Familienangehörigen	250,- EUR
Kosten des Beförderungsmittels (einfache Klasse) für die Hin- und Rückreise eines Angehörigen bei einem stationären Aufenthalt (mind. 14 Tage) der versicherten Person	100%
Monatsprämie bis zum 12. Monat *pro Person (EUR)**	***34,-***
Monatsprämie ab 13. Monat bis 60. Monat *pro Person (EUR)**	***54,-***

Maßgeblich für den Umfang des Versicherungsschutzes sind die Inhalte der Versicherungsbedingungen VB-KV 2009 (Jensch) und des Versicherungsscheines.
Bitte beachten Sie auch die Leistungseinschränkungen in § 6 der VB-KV 2009 (Jensch).

kein Selbstbehalt

* Die Versicherung kann bis zum 40. Geburtstag abgeschlossen werden.

Reisende von 41-60 Jahre (100% Prämienzuschlag)

Unfall- und Haftpflichtversicherung für alle Personen *(außer Geschäftsreisende, Au-Pairs und Urlauber)*

UNFALL- UND HAFTPFLICHTVERSICHERUNG TARIF VB-RS 2009 (Jensch)	KOMFORT
Unfallversicherung	
Versicherungssumme:	
im Todesfall	5.000,- EUR
im Invaliditätsfall	40.000,- EUR
für Bergungskosten	2.500,- EUR
Progression bei Vollinvalidität	350%
Haftpflichtversicherung	
Deckungssummen pauschal für:	
Personen- und Sachschäden	2,5 Mio. EUR
Mietsachschäden	25.000,- EUR
Schlüsselverlust	250,- EUR
Abschiebekosten (Selbstbeteiligung 10%, mind. 100,- EUR)	5.000,- EUR
Praktikumsschäden (Selbstbeteiligung 10%, mind. 250,- EUR) ***! Neu***	10.000,- EUR
Monatsprämien *pro Person (EUR)**	***6,-***

Der Tarif KOMFORT der Unfall- und Haftpflichtversicherung kann mit dem Tarif der Krankenversicherung kombiniert werden.

Maßgeblich für den Umfang des Versicherungsschutzes sind die Inhalte der Versicherungsbedingungen VB-RS 2009 (Jensch) und des Versicherungsscheines.
Bitte beachten Sie auch die Leistungseinschränkungen in § 6 der VB-RS 2009 (Jensch).

* Die Versicherung kann bis zum 60. Geburtstag abgeschlossen werden.

Reisende von 41-60 Jahre (50% Prämienzuschlag)

Travel Health Insurance for all persons *(except for traveling-salesman, Au-Pairs and tourists)*

worldwide incl. USA und Kanada

OVERVIEW OF BENEFITS AND PREMIUMS

TRAVEL HEALT INSURANCE VB-KV 2009 (Jensch)	PROFI
Cost of outpatient treatment according tp physicians' scale of charges	
according to no. 437 and section M (laboratory costs) up to	100%
according to sections A, E and O (technical performances) up to	100%
in any other cases up to	100%
medically prescribed medicines and dressings	100%
medically prescribed massages, medical packages and inhalations / year up to	EUR 500
pregnancy check-ups and treatment	100%
delivery after a waiting period of 8 months	100%
medically prescribed adjuvants following an accident	100%
cost of outpatient treatment according to dentists' sclae of charges	2.3 fold
painkilling dental treatment at 100% per year up to	EUR 750
restoring function of dentures at 50% per year up to	EUR 1,500
dentures at 50% per year up to	EUR 1,500
denture required following an accident per year up to	EUR 2,500
cost of in-patient treatment in multiple-bedded room	100%
transportation to in-patient treatment	100%
medically required rehabilitation measures	100%
cost of patient's transportation home	100%
repatriation / funeral costs up to	EUR 10,000
cost of journey home in the event of a relative's illness	EUR 250
cost of transportation (economy class) for one relative (return journey) in the event of in-patient treatment of the insured person (minimum stay at the hospital 14 days)	100%
monthly premium up to 12th months *per person (EUR)**	***34,-***
monthly premium from 13th month to 60th month *per person (EUR)**	***54,-***

The contents of the insurance terms and conditions VB-KV 2009 (Jensch) and the insurance policy are the decisive factors for the scope of the insurance cover.
Please also note the limitation of benefits stipulated under § 6 of VB-KV 2009 (Jensch).

No excess

* The insurance can be taken out up to the 40th birthday.

Traveller from age 41-60 (100% loading)

Accident and Liability Insurance for all persons *(except for traveling-salesman, Au-Pairs and tourists)*

OVERVIEW OF BENEFITS AND PREMIUMS

ACCIDENT AND LIABILITY INSURANCE VB-RS 2009 (Jensch)	KOMFORT
Accident insurance	
Sum insured:	
In the event of death	EUR 5,000
In case of invalidity	EUR 40,000
for rescue costs	EUR 2,500
progression in the event of complete invalidity	350%
Liability insurance	
Lump sum cover:	
for personal injuries and damage to property	EUR 2.5 million
damage to rented property	EUR 25,000
loss of key	EUR 250
deportation costs (own share 10%, minimum of EUR 100.00)	EUR 5,000
internship claims (own share 10%, minimum of EUR 250.00) ***! New***	EUR 10,000
monthly premium *per person (EUR)**	***6,-***

The KOMFORT rates of the accident and liability insurance can be combined with the rates of the health insurance.

The contents of the insurance terms and conditions VB-RS 2009 (Jensch) and the insurance policy are the decisive factors for the scope of the insurance cover.
Please also note the limitation of benefits stipulated under § 6 of VB-RS 2009 (Jensch).

* The insurance can be taken out up to the 60th birthday.

Traveller from age 41-60 (50% loading)

Wichtige Hinweise im Schadenfall

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

Versicherungsschein-Nummer
Erstattungskonto / Bankverbindung

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.

Bei **Haftpflichtschäden** sollten Sie in Ihrem Interesse dem Geschädigten gegenüber nicht die Schuld anerkennen. Die HanseMerkur prüft für Sie die Haftpflichtansprüche des Geschädigten.

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

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

Important notes in the event of claims

Please forward the original invoice stating the following data to HanseMerkur Travel Insurance in the event of damage:

Policy number
Refunding account / bank details

Please ensure that the original invoice from the physician / hospital with regard to outpatient or inpatient treatment contains the following information:

Name of patient
Description of illness
Duration of treatment
Itemized list of services provided by the physician / hospital
Precise description of foreign currency
Physician's / hospital's bank details

In the event of **accident** consult a physician without delay. If the accident is fatal, the insurer must be notified within 48 hours even if the accident had already been reported. Notification must be made in writing.

In the **event of third party damage / injury** do not admit responsibility to the injured party. HanseMerkur will examine the claims of the injured party on your behalf.

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

The submission of incomplete documentation can lead to delays in the processing of claims.

	Telefon	Telefax	E-Mail
Bei Vertragfragen	(03 51) 832 88 30	(03 51) 832 88 35	kundenservice@reisepolice.com
Im Schadenfall	(040) 41 19-23 00	(040) 41 19-35 86	reiseleistung@hansemerkur.de

WELTWEIT
Notfall-Service
Rettungsflug/Rücktransport
24-Stunden Telefonservice

NOTRUF-SERVICE AUF REISEN

Tel.: (0180) 5 256 256 (0,14 EUR pro Minute)

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

Erstinformation für Neukunden

Firma: Mathias Jensch Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Bautzner Straße 149, 01099 Dresden

Erreichbarkeiten:

Post: Mathias Jensch Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Bautzner Straße 149, 01099 Dresden

Telefon: +49 351 832880
Telefax: +49 351 8328815
E-Mail: kontakt@mathiasjensch.de
Internet: http://www.mathiasjensch.de

Steuerliche Informationen & Angaben zum Unternehmen:

Sitz der Gesellschaft: Amtsgericht Dresden
Handelsregister: HRA 7284
Geschäftsführer: Mathias Jensch
Steuernummer: 202/159/30808

Ergänzende Mitteilungen:

1. **Status:**
   Mathias Jensch Versicherungsmakler GmbH & Co. KG ist Versicherungsmakler mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO
2. **Registrierungsstelle:**
   Industrie- und Handelskammer (IHK) Dresden | Langer Weg 4 | 01239 Dresden | Telefon: 0351-28020

   Registernummer: D-7RB7-EOBNK-45

   Der Kunde kann die Eintragung auf der Internetseite www.vermittlerregister.org überprüfen.
3. Der Makler verfügt über eine Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 34 d Abs. 1 GewO mit einer Deckungssumme von 2.500.000,- EUR (max. 4.000.000,- EUR je Versicherungsjahr).
4. **Gemeinsame Stelle im Sinne des § 11a Abs. 1 Nr. 4 VersVerV:**

   Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V. | Breite Strasse 29 | 10178 Berlin
   (weitere Informationen unter : http://www.vermittlerregister.org oder Telefon: 0180-5005850
5. Der Makler hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen.
6. Ein Versicherungsunternehmen hält keine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals am Versicherungsmakler.
7. **Beschwerdestellen - außergerichtliche Streitbeilegung:**
   - Versicherungsombudsmann e.V.,
     Prof. Wolfgang Römer
     Postfach 08 06 22 | 10006 Berlin
     (weitere Informationen unter: www.versicherungsombudsmann.de oder Tel.: 01804-224 424)
   - Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung
     Dr. Helmut Müller
     Kronenstr.13 | 10117 Berlin
     (weitere Informationen unter: www.pkv-ombudsmann.de oder Tel.: 01802-550 444)
   - Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin)
     Graurheindorfer Straße 108 | 53117 Bonn
     (weitere Informationen unter: www.bafin.de [Stichwort: Ombudsleute] oder Tel.: 0228-4108-0)

Hiermit bestätige ich den Erhalt der Erstinformationen: X _____
Ort / Datum / Unterschrift des Kunden

ERSTINFORMATION

Senden Sie Ihren Antrag einfach per Post oder Fax an:

Mathias Jensch Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Bautzner Straße 149, 01099 Dresden

Fax: 03 51-832 88 35

Haben Sie noch Fragen?

Dann rufen Sie uns einfach an.

Fon: +49 (0) 3 51-832 88 30
Email: kundenservice@reisepolice.com
www.reisepolice.com

ReisePolice.com

Produktinformationsblatt

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

Damit Sie einen schnellen Überblick über Ihre gewünschte Versicherung bekommen, bedienen Sie sich gerne an diesem Informationsblatt. Bitte beachten Sie aber, dass **hier nicht abschließend alle Informationen** zu Ihrem Vertrag aufgeführt werden. Den vollständigen Vertragsinhalt entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen. Jeder unten aufgeführte Versicherungsschutz ist nur dann gültig, wenn Sie diesen konkret abschließen, also im von Ihnen gewählten Versicherungsumfang enthalten ist!

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.

REISE-KRANKENVERSICHERUNG

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

REISE-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

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

REISE-UNFALLVERSICHERUNG

Bei Abschluss schützt Sie diese Versicherung vor den finanziellen Folgen eines Unfalls. Die Höhe der Leistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme

Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?

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

Was ist nicht versichert?

Wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführt, besteht in allen Sparten kein Versicherungsschutz.

REISE-UNFALLVERSICHERUNG:

Für Unfälle, die auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen. Keine Unfälle sind Krankheiten und Abnutzungserscheinungen wie z. B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen, Schlaganfälle oder Herzinfarkt.

REISE-KRANKENVERSICHERUNG:

Für die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle sowie Behandlungen infolge von Selbstmordversuchen.

REISE-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG:

Für Schäden, die an geliehenen, verpachteten und gemieteten Sachen entstehen.

Weitere Ausschlüsse entnehmen Sie bitte aus den „Allgemeinen Einschränkungen" und den „Einschränkungen des Versicherungsschutzes" in den jeweiligen Abschnitten der Versicherungsbedingungen.

HanseMerkur
Reiseversicherung AG

Reiseschutz für Schüler, Studenten und Praktikanten für Aufenthalte bis zu 5 Jahren
Tarife "Sonderprodukt Jensch" VB-KV 2009 (Jensch) / VB-RS 2009 (Jensch)

Der maßgeschneiderte Versicherungsschutz in verschiedenen Varianten abschließbar

VERSICHERBARER PERSONENKREIS:

Versicherungsfähig sind Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten oder Doktoranden, Teilnehmer an Work and Travel-Programmen, Professoren und Lektoren bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres (60. Geburtstag)

- mit ausländischer Staatsangehörigkeit während eines Aufenthaltes in Deutschland
- mit deutscher Staatsangehörigkeit während eines Aufenthaltes im Ausland
- mit anderer Staatsangehörigkeit, sofern sie ihren ständigen Wohnsitz seit mindestens 2 Jahren in Deutschland haben während eines Aufenthaltes im Ausland

Tarif Profi

Erstattung der Kosten für:
- ambulante Heilbehandlung beim Arzt (s. Tarif Basic)
- ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel
- ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen bis zu 500,- EUR je Versicherungsjahr
- Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen
- Entbindungen nach einer Wartezeit von 8 Monaten
- ärztlich verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalles
- schmerzstillende Zahnbehandlungen einschl. Zahnfüllungen in einfacher Ausführung bis zu 750,- EUR je Versicherungsjahr mit 100%
- Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz mit 50% bis zu 1.500,- EUR je Versicherungsjahr
- Zahnersatz mit 50% bis zu 1.500,- EUR je Versicherungsjahr
- unfallbedingter Zahnersatz bis zu 2.500,- EUR je Versicherungsjahr
- stationäre Behandlung im Krankenhaus im Mehrbettzimmer
- den Transport zum nächsterreichbaren Krankenhaus
- medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen
- den medizinisch sinnvollen Rücktransport ins Heimatland
- Überführung und Bestattung bis zu 10.000,- EUR
- Hin- und Rückreisekosten für Familienangehörige bei stationärer Behandlung der versicherten Person bis 250 €
- **kein Selbstbehalt**

Die **Leistungsausschlüsse** entnehmen Sie bitte den vollständigen Versicherungsbedingungen § 6 der VB-KV 2008 (S).

REISE-UNFALLVERSICHERUNG (S)

Tarif Komfort

Versicherungssummen
- im Todesfall 5.000,- EUR
- im Invaliditätsfall 40.000,- EUR
  (mit Progressionsstaffel 350%)
  Bergungskosten 2.500,- EUR

REISE-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG (S)

Tarif Komfort

- Deckungssummen für
  - Personen- und Sachschäden 2,5 Mio. EUR
  - Mietsachschäden 25.000,- EUR
  - Abschiebekosten 5.000,- EUR
  - Praktikumsschäden 10.000.- EUR
  (Selbstbehalt: 10%, mind. 250 €)

HanseMerkur
Reiseversicherung AG

Reiseschutz für Schüler, Studenten und Praktikanten für Aufenthalte bis zu 5 Jahren
Tarife "Sonderprodukt Jensch" VB-KV 2009 (Jensch) / VB-RS 2009 (Jensch)

Wichtige Informationen

- die Reise-Krankenversicherung und die Reise-Unfall- und Haftpflichtversicherung sind rechtlich selbstständige Verträge
- die Anträge für Aufenthalte von **Schüler und Studenten im Ausland** müssen vor Antritt der Auslandsreise gestellt werden und enden zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, spätestens nach 5 Jahren
- die Anträge für Aufenthalte von **Schülern und Studenten in Deutschland** müssen innerhalb von 31 Tagen nach Einreise gestellt werden und enden zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, spätestens nach 5 Jahren
- der Versicherungsschutz ist für die gesamte Aufenthaltsdauer abzuschließen
- der Versicherungsschutz beginnt für jede Versicherung mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor der Einreise und frühestens am Tag nach Eingang des Antrages bei der HanseMerkur
- Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der vertragsgemäße Prämieneinzug
- der Versicherungsschutz ist auch gewährleistet bei Prämienzahlung nach Versicherungsbeginn
- die Versicherungen können bis zum 60. Geburtstag abgeschlossen werden
- Verlängerungen innerhalb der Höchstversicherungsdauer sind nach Zustimmung der HanseMerkur möglich
- die Höchstversicherungsdauer beträgt 5 Jahre
- steht das Einreisedatum noch nicht fest, ist das geplante Datum anzugeben und anschließend das tatsächliche Ein- bzw. Ausreisedatum innerhalb von 31 Tagen nach Einreise der HanseMerkur schriftlich nachzuweisen
- der Vertrag kann vorzeitig auf Beantragung zum Tag der Ausreise beendet werden; die zuviel eingezogene Prämie wird erstattet
- für bis zu 6 Wochen innerhalb eines Jahres besteht Versicherungsschutz im Heimatland und in dritten Ländern, wenn der Vertrag für mindestens 12 Monate abgeschlossen wurde
- von der HanseMerkur werden gesonderte Versicherungsscheine erstellt

Hauptverwaltung:
Siegfried-Wedells-Platz 1 • 20354 Hamburg

HanseMerkur
Reiseversicherung AG

Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung für Schüler/Studenten VB-KV 2009 (Jensch)

A: Allgemeiner Teil

§1 – Versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

1. Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
2. Versicherungsfähig sind Schüler, Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten oder Doktoranden, Teilnehmer an Work and Travel-Programmen, Professoren und Lektoren bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres (60. Geburtstag), sofern sie einer der folgenden Voraussetzungen erfüllen:
   a) Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz im Ausland während eines Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland;
   b) Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland sowie Staatsangehörige der EU-Staaten mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland während eines Aufenthaltes im Ausland;
   c) Personen mit anderer Staatsangehörigkeit während eines Aufenthaltes im Ausland, sofern sie ihren ständigen Wohnsitz seit mindestens zwei Jahren in der Bundesrepublik Deutschland haben.
3. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd pflegebedürftig sind, sowie Geisteskranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

§ 2 – Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist vor Antritt der Auslandsreise bzw. innerhalb 31 Tagen nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland zu stellen. Das Datum der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland bzw. der Grenzüberschreitung ins Ausland ist auf Verlangen nachzuweisen. Nach Antritt der Auslandsreise bzw. nach Ablauf der Frist von einem Monat nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland ist der Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht mehr möglich.
2. Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass der vom Versicherer hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt beim Versicherer eingeht und der Versicherer eine Versicherungsbestätigung an den Versicherungsnehmer sendet. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
3. Für Personen, welche die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gem. § 1 Ziffer 3 dieser Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.
4. Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abgeschlossen werden.
5. Die Höchstversicherungsdauer beträgt fünf Jahre.
6. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer, kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur mit einem Anschlussvertrag verlängert werden, wenn der Antrag für den Anschlussvertrag vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei der HanseMerkur vorgelegen hat und diese dem Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmt.
   Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels) neu eingetreten sind.
7. Sind Versicherungsnehmer und die versicherte Person nicht identisch, wird eine 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.
8. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von den getroffenen Vereinbarungen unberührt.
9. Der Versicherungsvertrag endet
   a) zum vereinbarten Zeitpunkt;
   b) 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;
   c) mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland bzw. im Ausland;
   d) wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland bzw. im Ausland nicht mehr vorliegen:
      - wenn sich die versicherte Person zu einem dauerhaften Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland oder im Ausland entschieden hat oder
      - wenn die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt;
   e) wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen.

§ 3 – Prämie

1. Zahlung der Erstprämie:
   a) Die Erstprämie ist bei Vertragsbeginn fällig.
   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) Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzt eine Zahlungsfrist von zwei Monaten.
   b) Tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie, der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
   c) 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.
   d) Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden der Kündigung die Zahlung leistet. Buchstabe b) bleibt hiervon unberührt. Gleiches gilt für den Fall, dass die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Kenntnis von der Kündigung einen neuen Versicherungsnehmer benennt und von diesem der angemahnte Betrag gezahlt wird. Buchstabe b) bleibt hiervon unberührt.

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

1. Geltungsbereich
   a) Die HanseMerkur bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland oder im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bestimmungen.
   b) 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 und/oder dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.

c) Abweichend von b) besteht unter den folgenden Voraussetzungen auch im Heimatland der versicherten Person Versicherungsschutz:
   - Bei Versicherungsverträgen von mindestens einjähriger Dauer besteht 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. Als Versicherungsjahr gilt dabei ein Zeitraum von zwölf Monaten gerechnet ab Versicherungsbeginn.
     Beginn und Ende einer jeden Reise in das Heimatland während der Vertragslaufzeit sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen. Bitte beachten Sie hierzu insbesondere § 8 Ziffer 1 e).

2. Beginn
   Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch
   a) nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages;
   b) nicht vor der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland bzw. Grenzüberschreitung ins Ausland;
   c) nicht vor Zahlung der Prämie;
   d) nicht vor Ablauf evtl. Wartezeiten.
3. Für Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind oder bei Vertragsbeginn bestehen, wird nicht geleistet.
4. Ende
   Der Versicherungsschutz endet auch für schwebende Versicherungsfälle
   a) zum vereinbarten Zeitpunkt;
   b) mit Beendigung des Versicherungsvertrages;
   c) mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland bzw. im Ausland;
   d) wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen.
5. 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, max. für die Dauer von drei Monaten, weiter.

§ 5 – Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

I. Allgemeines

1. Die HanseMerkur leistet Entschädigung für akut auf der Reise eintretende Versicherungsfälle.
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 dem Versicherungsschein, 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, dass in die Leistungspflicht dieses Vertrages fällt.

II. Wartezeiten

1. Die Wartezeiten rechnen vom Versicherungsbeginn und bei Anschlussverträgen vom Beginn des Anschlussvertrages an.
2. Die Wartezeit für Entbindungen beträgt acht Monate.

III. Heilbehandlungskosten

Welche Kosten erstattet werden, ist den jeweiligen Tarifen in Teil B dieser Bestimmungen zu entnehmen.

IV. Überführungs- / Bestattungskosten

Welche Kosten erstattet werden, ist den jeweiligen Tarifen in Teil B dieser Bestimmungen zu entnehmen.

§ 6 – 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;
   b) für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten;
   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 einschl. 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 Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kur-

ort 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 Hilfsmittel;
   q) für Behandlungen wegen Störungen und Schäden der Fortpflanzungsorgane einschließlich Sterilität, künstlicher Befruchtungen und dazugehöriger Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen;
   r) für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
   s) für Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlung, Implantate, Aufbissbehelfe und gnathologische Maßnahmen;
   t) für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
   u) für Organspenden und Folgen.
2. Die HanseMerkur 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 HanseMerkur 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.

§ 7 – Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person sind 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, spätestens nach Abschluss der Reise, 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. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der HanseMerkur 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 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 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) eine amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;
   d) auf Verlangen des Versicherers ein Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes in den Ländern der Europäischen Union, Schweiz und Liechtenstein;
   e) auf Verlangen des Versicherers ein Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes im Heimatland;
   f) auf Verlangen des Versicherers ein Nachweis über alle während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossenen Krankenversicherungen mit Versicherungsschutz für die Bundesrepublik Deutschland.
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 Anspruches 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 den 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 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.
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 Ende 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 Versi-

cherer 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 Versicherungsnehmer 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.

B: Besonderer Teil

Tarif VB Profi

I. Heilbehandlungskosten

1. Der Versicherer erstattet die Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung
   a) während eines Aufenthaltes in Deutschland bis zu den sogenannten Schwellenwerten der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Als sogenannte Schwellenwerte gelten für Leistungen
      - nach der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz;
      - nach der GOÄ nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) der GOÄ der 1,15-fache Gebührensatz;
      - nach den Abschnitten A, E und O (technische Verrichtungen) der 1,8-fache Gebührensatz;
      - für alle anderen Leistungen der GOÄ der 2,3-fache Gebührensatz.
   b) während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschland soweit sie im ortsüblichen Rahmen berechnet werden.
2. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:
   a) ärztliche Behandlung einschl. Schwangerschaftsuntersuchungen, Schwangerschaftsbehandlung, 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 bis zu einem Höchstbetrag von 500 EUR je Versicherungsjahr;
   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 750 EUR je Versicherungsjahr mit 100% und darüber hinausgehende Kosten mit 75%, insgesamt jedoch maximal 2.000 EUR je Versicherungsjahr;
   b) Zahnersatz, einschl. Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von vorhandenem Zahnersatz (Reparaturen) mit 50% des Rechnungsbetrages bis zu maximal 1.500 EUR je Versicherungsjahr;
   c) Zahnersatz, der auf Grund eines Unfalles erstmals erforderlich ist oder repariert werden muss, mit 100% des Rechnungsbetrages bis maximal 2.500 EUR je Versicherungsjahr.

Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

II. Rücktransport, Überführungs- / Bestattungskosten

Der Versicherer erstattet – außer bei einem Aufenthalt im Heimatland gemäß § 1 Ziffer 2 dieser Bestimmungen –

1. die Mehrkosten für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport aus dem Ausland. Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch einen beratenden Arzt des Versicherers in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland. 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 10.000 EUR;
3. die Kosten für eine Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 10.000 EUR.

III. 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.

IV. Krankenbesuch

Sofern fest steht, 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 nahe stehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

Hauptverwaltung:
Siegfried-Wedells-Platz 1 • 20354 Hamburg

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung für Schüler/Studenten VB-RS 2009 (Jensch)

A: Allgemeiner Teil
(Die nachstehenden Regelungen des allgemeinen Teils gelten für alle im Teil B aufgeführten Versicherungen.)

§ 1 – Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

1. Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
2. Versicherungsfähig sind Schüler, Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten oder Doktoranden, Teilnehmer an Work and Travel-Programmen, Professoren und Lektoren bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres (60. Geburtstag), sofern sie einer der folgenden Voraussetzungen erfüllen:
   a) Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz im Ausland während eines Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland;
   b) Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland sowie Staatsangehörige der EU-Staaten mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland während eines Aufenthaltes im Ausland;
   c) Personen mit anderer Staatsangehörigkeit während eines Aufenthaltes im Ausland, sofern sie ihren ständigen Wohnsitz seit mindestens zwei Jahren in der Bundesrepublik Deutschland haben.
3. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd pflegebedürftig sind sowie Geisteskranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

§ 2 – Abschluss, Dauer und Beendigung des Vertrages

1. Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist vor Antritt der Auslandsreise bzw. innerhalb 31 Tagen nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland zu stellen. Das Datum der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland bzw. der Grenzüberschreitung ins Ausland ist auf Verlangen nachzuweisen. Nach Antritt der Auslandsreise bzw. nach Ablauf der Frist von einem Monat nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland ist der Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht mehr möglich.
2. Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass der vom Versicherer hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt beim Versicherer eingeht und der Versicherer eine Versicherungsbestätigung an den Versicherungsnehmer sendet. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
3. Für Personen, welche die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gem. § 1 Ziffer 3 dieser Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.
4. Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abgeschlossen werden.
5. Die Höchstversicherungsdauer beträgt fünf Jahre.
6. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes, innerhalb der Höchstversicherungsdauer, kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur mit einem Anschlussvertrag verlängert werden, wenn der Antrag für den Anschlussvertrag vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei der HanseMerkur vorgelegen hat und diese dem Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmt.
   Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels) neu eingetreten sind.
7. Sind Versicherungsnehmer und die versicherte Person nicht identisch, wird eine 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.
8. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von den getroffenen Vereinbarungen unberührt.
9. Der Versicherungsvertrag endet
   a) zum vereinbarten Zeitpunkt;
   b) 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.
   c) mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland bzw. im Ausland;
   d) wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland bzw. im Ausland nicht mehr vorliegen:
      - wenn sich die versicherte Person zu einem dauerhaften Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland oder im Ausland entschieden hat oder
      - wenn die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt;
   e) wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen.

§ 3 – Prämie

1. Zahlung der Erstprämie:
   a) Die Erstprämie ist bei Vertragsbeginn fällig.
   b) Wird die Erstprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt zum 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) Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzt eine Zahlungsfrist von zwei Monaten.
   b) 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.
   c) 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.
   d) Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden der Kündigung die Zahlung leistet. Buchstabe b) bleibt hiervon unberührt. Gleiches gilt für den Fall, dass die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Kenntnis von der Kündigung einen neuen Versicherungsnehmer benennt und von diesem der angemahnte Betrag gezahlt wird. Buchstabe b) bleibt hiervon unberührt.

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

1. Geltungsbereich
   a) Die HanseMerkur bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland oder im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bestimmungen.
   b) 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 und/oder dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.
2. Beginn
   Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch
   a) nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages;
   b) nicht vor der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland bzw. Grenzüberschreitung ins Ausland;
   c) nicht vor Zahlung der Prämie;
   d) nicht vor Ablauf evtl. Wartezeiten.
3. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Vertrages oder vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
4. Ende
   Der Versicherungsschutz endet
   a) zum vereinbarten Zeitpunkt;
   b) mit Beendigung des Versicherungsvertrages;
   c) mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland bzw. im Ausland;
   d) wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen.

§ 5 – Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

Ist der jeweiligen versicherten Sparte in Teil B dieser Bestimmungen zu entnehmen.

§ 6 – Allgemeine Einschränkung des Versicherungsschutzes, Verwirkungsgründe, Klagefrist, Verjährung

1. Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand.
2. Die HanseMerkur ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat.
3. Führt der Versicherungsnehmer / die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist die HanseMerkur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
4. Die HanseMerkur ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die HanseMerkur arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
5. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person bei der HanseMerkur angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der HanseMerkur dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person in Textform zugeht.

§ 7 – Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Obliegenheiten
   Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen sind 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, spätestens nach Abschluss der Reise, unter Einreichung sämtlicher relevanter Unterlagen 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) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
   e) Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.
2. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung:
   Verletzt der Versicherungsnehmer oder 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 des Versicherungsnehmers / der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer / die versicherte Person.

Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die jeweiligen Besonderen Obliegenheiten in den einzelnen Sparten in Teil B dieser Versicherungsbedingungen.

§ 8 – Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Liegt der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis der HanseMerkur vor und ist die Leistungspflicht der HanseMerkur dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch die HanseMerkur 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 HanseMerkur bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
4. Zur Prüfung des Leistungsanspruches ist es eventuell erforderlich, dass die HanseMerkur im gesetzlich zugelassenen Rahmen personenbezogene Gesundheitsdaten einholt. Sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person, bzw. der gesetzliche Vertreter der versicherten Person, oder eine Risikoperson die Einwilligung zu einer solchen Erhebung nicht erteilt und die HanseMerkur hierdurch die Höhe und den Umfang des Leistungsanspruches nicht abschließend feststellen kann, wird die Fälligkeit der Leistung gehemmt. Gleiches gilt, wenn die befragten Anstalten oder Personen gegenüber der HanseMerkur nicht von ihrer Schweigepflicht entbunden sind.

5. 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.
6. 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.
7. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 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.
2. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf die HanseMerkur Reiseversicherung im gesetzlichen Umfang über, soweit diese den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

§ 10 – Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person 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, Geltung für versicherte Personen

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch. Alle getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die versicherten Personen.

§ 13 – Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtigt

B: Besonderer Teil zu den einzelnen Versicherungen
Die nachfolgenden Versicherungen gelten, soweit sie vereinbart wurden.

I. Reise-Unfallversicherung

§ 1 – Beschreibung des Versicherungsschutzes

1. Die HanseMerkur 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 gezerrt 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 Anspruchs 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 Prozent 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 aus:

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

* *IG = Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %*
VS = Leistung aus der Versicherungssumme in %

II. Todesfallleistung

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.

III. Bergungskosten

1. 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
   a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
   b) Transport des Verletzten in das nächstgelegene Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
   c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
   d) im Todesfall Überführung an den Ort des letzten ständigen Wohnsitzes.
2. 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.
3. 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.
4. Bestehen für die versicherte Person bei der HanseMerkur mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

§ 3 – Fälligkeit der Leistungen

1. Sobald der HanseMerkur die Unterlagen zugegangen sind, die die versicherte Person zum Nachweis des Unfallhergangs 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 HanseMerkur bis zu maximal ein Promille der versicherten Summe.
2. Erkennt die HanseMerkur den Anspruch an oder haben sich die versicherte Person und die HanseMerkur über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt die HanseMerkur die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nicht beansprucht werden.
3. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt die HanseMerkur auf Verlangen der versicherten Person angemessene Vorschüsse.
4. Die versicherte Person und die HanseMerkur 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 HanseMerkur 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 HanseMerkur 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 Geisteskranke. 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:

1. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht werden;
2. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampf-

anfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen;

3. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
4. Unfälle der versicherten Person, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges eintreten. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft;
5. Unfälle der versicherten Person beim Fallschirmspringen;
6. 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;
7. 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;
8. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen, Heilmaßnahmen oder Eingriffe, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
9. Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind;
10. 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;
11. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

III. 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 mindestes 25% beträgt.

§ 5 – Besondere Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles (Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten**)**

1. 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.
2. Die von der HanseMerkur übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an die HanseMerkur zurückzusenden.
3. Die versicherte Person hat sich von den von der HanseMerkur beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt die HanseMerkur.
4. 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.
5. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden der HanseMerkur zu melden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Der HanseMerkur ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihr beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
6. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus dem Allgemeinen Teil dieser Bedingungen.

II. Reise-Haftpflichtversicherung

§ 1 – Beschreibung des Versicherungsschutzes

1. Die HanseMerkur bietet der versicherten Person Versicherungsschutz auf der Reise für den Fall, dass sie wegen eines eingetretenen Schadenereignisses, 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.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson bezüglich der auf Reisen auftretenden Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens, insbesondere
   a) als Familien- und Haushaltungsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
   b) als Radfahrer (Fahrrad ohne Kraftantrieb);
   c) aus der Ausübung von Sport (ausgenommen sind die in § 3 Ziffer 3 genannten Sportarten);
   d) als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder Tiereigentümer gegen die versicherte Person und/oder den Versicherungsnehmer sind nicht versichert);
   e) 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;
   f) 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;
   g) 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.
   h) 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-Schadenereignis 25.000 EUR. Die Gesamtleistung der HanseMerkur für alle Mietsach-Schadenereignisse 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 gebührenord-

nungsmäßigen, 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 die versicherte Person 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 von der HanseMerkur erstattet. Der Rentenwert wird aufgrund der Allgemeinen Sterbetafeln für Deutschland mit Erlebensfallcharakter 1987 R Männer und Frauen und unter Zugrundelegung des Rechnungszinses, der die tatsächlichen Kapitalmarktzinsen in Deutschland berücksichtigt, berechnet. Hierbei wird der arithmetische Mittelwert über die jeweils letzten zehn Jahre der Umlaufrenditen der öffentlichen Hand, wie sie von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht werden, zugrunde gelegt. Nachträgliche Erhöhungen oder Ermäßigungen der Rente werden zum Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenbeginns mit dem Barwert einer aufgeschobenen Rente nach der genannten Rechnungsgrundlage berechnet.
   a) Für die Berechnung von Waisenrenten wird das 18. Lebensjahr als frühestes Endalter vereinbart.
   b) Für die Berechnung von Geschädigtenrenten wird bei unselbständig Tätigen das vollendete 65. Lebensjahr als Endalter vereinbart, sofern nicht durch Urteil, Vergleich oder eine andere Festlegung etwas anderes bestimmt ist oder sich die der Festlegung zugrunde gelegten Umstände ändern.
   c) Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich die versicherte Person 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.
7. Falls die von der HanseMerkur verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der versicherten Person scheitert, so hat die HanseMerkur für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 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 der 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 Gewässern) und aller sich daraus ergebender weiterer 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 des 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. Versicherungsschutz besteht aber bis zu 10.000,- EUR je Schadenfall, sofern die versicherte Person aufgrund eines schriftlichen Vertrages eine Tätigkeit als Praktikant ausübt. Als versichert gelten dabei nur Haftpflichtansprüche aufgrund von Tätigkeiten, die die versicherte Person auf Grund ihres Ausbildungsstandes ausüben darf. Dieser Versicherungsschutz tritt aber nur dann ein, wenn gegen die versicherte Person selbst Ansprüche erhoben werden und kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht. Für Sachschäden am Eigentum des Arbeitgebers besteht ebenfalls Versicherungsschutz, sofern hierfür kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht. Vom errechneten Entschädigungsbetrag trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt von 10 % mindestens 250,- EUR;
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 § 7 des Allgemeinen Teils 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 der HanseMerkur 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 HanseMerkur anzuzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.
3. Die versicherte Person ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen der HanseMerkur 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 die HanseMerkur 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 der HanseMerkur für die Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.
4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat die versicherte Person die Prozessführung der HanseMerkur zu überlassen, dem von der HanseMerkur bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder der HanseMerkur für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat sie, ohne die Weisung der HanseMerkur 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 von der HanseMerkur ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 3 und 4 finden entsprechende Anwendung.
6. Die HanseMerkur 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 § 7 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

III. Rückreise-Notfallversicherung

§ 1 – Beschreibung des Versicherungsschutzes

1. Die HanseMerkur leistet Entschädigung im Rahmen dieser Bestimmungen für die notfallbedingte Heimreise einer versicherten Person aus dem Ausland.
2 Voraussetzung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an die Notzentrale oder direkt an die HanseMerkur Reiseversicherung AG wendet. Andernfalls kann es sein, dass eine Kostenerstattung verweigert oder nur teilweise durchgeführt wird.

§ 2 – Leistungen

1. Notfallbedingte Heimreise
   Die HanseMerkur Reiseversicherung AG übernimmt die Kosten bis zu einem Betrag von maximal 250 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 ist 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 übernimmt die HanseMerkur dann, wenn das Rückreiseticket für die notfallbedingte Rückreise verwendet bzw. umgebucht wurde.

§ 3 – Einschränkung des Versicherungsschutzes

Die HanseMerkur ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall für den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar war.

§ 4 – Auszahlung der Versicherungsleistungen

Zur Auszahlung der Versicherungsleistungen sind folgende Nachweise beizubringen:

1. 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) auf Verlangen des Versicherers eine Schweigepflichtentbindungserklärung für den behandelnden Arzt;
   c) im Todesfall eine Kopie der Sterbeurkunde;
   d) Nachweis, dass eine Umbuchung des Tickets für die ursprünglich geplante Rückreise nicht möglich war;
   e) Nachweis der kostengünstigsten Rückreisemöglichkeit;
   f) Originalnachweise über den Bezug und die Bezahlung der Reisetickets.
   g) 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.