

MondiCare Global Premium Plus



MondiCare Global

PremiumPlus

WELTWEITER VERSICHERUNGSSCHUTZ
FÜR IHRE MITARBEITER IM AUSLAND



Auslandsrankenversicherung
Auslandskrankentagegeldversicherung
Zusatzversicherungen für das Ausland

Für kurz und langfristige Auslandsaufenthalte

AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG

MondiCare Global PremiumPlus

TARIFINFORMATIONEN

MERKMAL	MONDICARE GLOBAL PREMIUMPLUS	
	PremiumPlus (outgoing) Vollkosten- und Restkosten- versicherung	PremiumPlus (incoming) Vollkostenversicherung
Versicherer	HanseMercur Reiseversicherung AG, Hamburg	
Reisedauer pro Reise	Unbegrenzt	max. 5 Jahre
Geltungsbereich	Weltweit	Deutschland
Eigene Prämie für USA/Kanada	Nein	Nein
Online-Buchung	Ja. Jede Reise wird einzeln über ein Online-Tool durch das Unternehmen eingebucht.	Ja. Jede Reise wird einzeln über ein Online-Tool durch das Unternehmen eingebucht.
Abrechnungsmodus	○ regelmäßige Firmenabrechnungen monatlich, ¼-jährlich, ½-jährlich oder jährlich	○ regelmäßige Firmen-abrechnungen monatlich, ¼-jährlich, ½-jährlich oder jährlich
Namentliche Nennung	Ja, pro Reise	Ja, pro Reise
Einschluss Vorerkrankungen	Ja, keine Gesundheitsprüfung	Ja, keine Gesundheitsprüfung
Ambulante Behandlung	100%	100%, bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ
Stationäre Behandlung	Einbettzimmer	Einbettzimmer
Psychotherapie, nach Ablauf der Wartezeit	100% ambulant (max. 1.500 € p.a.), 100% stationär 20 Tage	100% ambulant (max. 1.500 € p.a.), 100% stationär 20 Tage
Schutzimpfungen	Ja, wenn von WHO empfohlen	Ja, wenn von WHO empfohlen
Zahnersatz, nach Ablauf der Wartezeit (3 Monate)	bis max. 80 % des Rechnungsbetrags.	bis max. 80 % des Rechnungsbetrags.
Kieferorthopädie (nach Ablauf der Wartezeit (3 Monate))	80% mit Höchstgrenzen bei Behandlungsbeginn bis zum 18. Geburtstag	80% mit Höchstgrenzen bei Behandlungsbeginn bis zum 18. Geburtstag
Sehhilfen	Ja, bis max. 300,- EUR	Ja, bis max. 300,- EUR
Überführung	Bis 15.000,- EUR	Bis 15.000,- EUR
Mindestprämie	250,- EUR	250,- EUR

ALLE WEITEREN INFORMATIONEN FINDEN SIE IN DER TARIFBESCHREIBUNG (TB_HGV_D1301)

○ **WER KANN SICH VERSICHERN ?**

Mitarbeiter und deren Angehörige von Unternehmen mit Sitz in Deutschland sowie deren Filialen und Tochterunternehmen im Ausland. Dadurch bieten wir allen Mitarbeitern, auch den Vorständen, Geschäftsführern oder selbstständig bzw. freiberuflich tätigen, von Unternehmen beauftragten Personen, den gleichen umfangreichen Versicherungsschutz.

○ **FÜR WELCHEN ZEITRAUM KANN VERSICHERT WERDEN?**

Abgesichert werden können Aufenthalte von 1 Tag bis zu einer unbegrenzten Dauer.

○ **WO GILT DER VERSICHERUNGSSCHUTZ?**

Der Versicherungsschutz gilt weltweit, jedoch nur bei **vorübergehendem Aufenthalt bis zu 3 Monaten** in der Bundesrepublik Deutschland oder im Heimatland des Reisenden.



AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG

MondiCare Global PremiumPlus

PRÄMIENTABELLE KRANKENVERSICHERUNG

MONDICARE GLOBAL PREMIUMPLUS				
Prämien in EUR pro Tag:	Region		Erwachsene	Kinder bis 21. Geburtstag
outgoing (Anteil USA/Kanada max. 10%)	Weltweit *1	Vollkosten	5,75	2,80
	Weltweit	Restkosten	3,20	2,30
outgoing (Anteil USA/Kanada größer 10%)	Weltweit ohne USA/Kanada	Vollkosten	5,75	2,80
	USA/Kanada	Vollkosten	13,65	7,00
	Weltweit ohne USA/Kanada	Restkosten	3,20	2,30
	USA/Kanada	Restkosten	8,30	4,20
incoming	Deutschland	Vollkosten	7,65	3,70

ZAHNERSATZ (INKLUSIV)

ZAHNERSATZ	
Versicherte Leistungen	Entschädigung
Zahnersatz bis zu 80%, pro Jahr max. bei einer Wartezeit von 3 Monaten ab Beginn der Absicherung	4.000,- EUR
Höchstgrenzen in den ersten drei Versicherungsjahren - in den ersten beiden Versicherungsjahren max. 2.500,- EUR - in den ersten drei Versicherungsjahren max. 4.000,- EUR - ab dem vierten Jahr jedes Jahr zusätzlich 4.000,- EUR	
Erhöhte Leistung nach einem Unfall 100% des Rechnungsbetrages pro Versicherungsjahr 6.000,- EUR	

KALKULATIONSBEISPIEL MONDICARE GLOBAL PREMIUMPLUS

Fallbeispiel: Herr Bär wird für 3 Jahre nach China entsendet. Seine Ehefrau und 2 Kinder begleiten ihn. Die Familie erhält eine Auslandsrankenversicherung und Herr Bär zusätzlich ein Krankentagegeldabsicherung für den Wegfall der gesetzlichen Krankenkassenabsicherung. Das Gehalt beträgt EUR 6.000/Monat.				
Auslandsrankenversicherung - Prämienübersicht (gerechnet auf 30 Tage, Prämien siehe oben *1)				
MondiCare PremiumPlus Weltweit				
Herr Bär	EUR 178,25	Monat		
Frau Bär	EUR 178,25	Monat		
Bärenkind 1	EUR 86,80	Monat		
Bärenkind 2	EUR 86,80	Monat		
Summe Prämien	EUR 530,10	Monat		

AUSLANDSKRANKENTAGEGELDVERSICHERUNG

MondiCare Cash

MONDICARE CASH KRANKENTAGEGELD VERSICHERUNG	
Versicherer: HanseMercur Reiseversicherung AG, Hamburg	
Geltungsbereich: Weltweit. Für die Bundesrepublik Deutschland gilt: Personen ausländischer Staatsangehörigkeit sind nur versicherbar, wenn sie sich vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten. Personen deutscher Staatsangehörigkeit sind nur versicherbar für die Dauer ihres im Ausland ausgeübten Beschäftigungsverhältnisses.	
Versicherte Leistungen	Tagegeld
Krankentagegeld (Lohnfortzahlung im Krankheitsfall)	Bis zu maximal 150,- EUR pro Tag, höchstens für die Dauer von 730 Tagen (104 Wochen) einschließlich der gewählten Karenzzeit
Selbstbehalt	Kein Selbstbehalt. Beachten Sie aber bitte die Karenzzeiten. Wird Arbeitsunfähigkeit gleichzeitig durch mehrere Krankheiten oder Unfallfolgen hervorgerufen, so wird das Krankentagegeld nur einmal gezahlt. Bestehen für die versicherte Person mehrere Krankentagegeldversicherungen bei einem Versicherer, so wird die Gesamtleistung aus allen Verträgen auf maximal 150,- EUR täglich begrenzt.

MONDICARE CASH PRÄMIEN		
	Leistungsfreie Tage (Karenzzeit)	Beiträge pro Tag für je 5,00 EUR versichertes Krankentagegeld
MondiCare Cash 14	14	0,28 EUR
MondiCare Cash 42	42	0,04 EUR
MondiCare Cash 91	91	0,03 EUR
MondiCare Cash 183	183	0,02 EUR

Dieser Tarif kann auch unabhängig von dem Tarif MondiCare Global oder MondiCare Business-Compact abgeschlossen werden.

KALKULATIONSBEISPIEL MONDICARE CASH

Fallbeispiel: Herr Bär wird für 3 Jahre nach China entsendet. Seine Ehefrau und 2 Kinder begleiten ihn. Die Familie erhält eine Auslandskrankenversicherung und Herr Bär zusätzlich ein Krankentagegeldabsicherung für den Wegfall der gesetzlichen Krankenkassenabsicherung. Das Gehalt beträgt EUR 5.800/Monat.			
Krankentagegeldversicherung im Mondicare Cash *, Option: 42 Tage KZ., max EUR 150 pro Tag			
Herr Bär	EUR 37,20	Monat (31 Tage)	

AUSLANDSREISEZUSATZVERSICHERUNG

MondiCare FlexPlus

FLEXIBLE ZUSATZDECKUNGEN

NOTFALL-VERSICHERUNG	
Versicherer: HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg	
Geltungsbereich: Weltweit. Innerhalb Deutschlands ab einer Entfernung von 100 km zur Betriebsstätte sowie mind. einer Übernachtung.	
Versicherte Leistung	Entschädigung
Betreuungsleistung	100%
Informationsleistung	100%
Kostenübernahmeerklärung gegenüber Krankenhäusern	15.000,- EUR
Krankenbesuch	100%
Bergungskosten	10.000,- EUR
Arzneimittelversand	100%
Leistungen bei Reiseabbruch oder verspäteter Rückreise	100%
Verlust von Reisezahlungsmitteln	1.500,- EUR
Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten	100%
Hilfe bei Verlust von Reisedokumenten	100%
Rückholung von Kindern	100%
Rücktransport von Gepäck	100%
Strafverfolgung	
- Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten	3.000,- EUR
- Strafkautions	13.000,- EUR
Mehrkosten bei Umbuchungen/Verspätungen	100%
Prämie für Reisedauer bis:	
	0,25 EUR

Kein Selbstbehalt

*Übrigens:
Von diesen Zusatz-
bausteinen profitieren
Sie auch auf Reisen
innerhalb Deutschlands.*

AUSLANDSREISEZUSATZVERSICHERUNG

MondiCare FlexPlus

FLEXIBLE ZUSATZDECKUNGEN

REISE-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG	
Versicherer: HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg	
Geltungsbereich: Weltweit. Innerhalb Deutschlands ab einer Entfernung von 100 km zur Betriebsstätte sowie mind. einer Übernachtung.	
Versicherte Leistungen	Entschädigung
Personenschäden	Insgesamt bis 2.500.000,- EUR
Sachschäden	Insgesamt bis 2.500.000,- EUR
Selbstbehalt: Für Mietsachschäden beträgt der Selbstbehalt je Versicherungsfall 20%, mind. 50,- EUR. Für die übrigen versicherten Ereignisse wird kein Selbstbehalt berechnet.	
Prämie für Reisedauer bis:	
MondiCare Global	0,30 EUR

REISE-UNFALLVERSICHERUNG	
Versicherer: HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg	
Geltungsbereich: Weltweit. Innerhalb Deutschlands ab einer Entfernung von 100 km zur Betriebsstätte sowie mind. einer Übernachtung.	
Versicherungssummen:	
Im Invaliditätsfall inkl. 350% Progression	100.000,- EUR
Im Todesfall	50.000,- EUR
Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	5.000,- EUR
Für Bergungskosten	5.000,- EUR
Für Kosten kosmetischer Operationen	5.000,- EUR
Prämie/Tag:	0,39 EUR

Kein Selbstbehalt

INDIVIDUELLE BERATUNG BEI AUSLANDSEINSÄTZEN

MondiCare Consulting

Soziale Absicherung bei Auslandstätigkeit

Expats Consult GmbH - für Ihre soziale Sicherheit im Ausland

Die korrekte Bestimmung des Sozialversicherungsstatus Ihres Mitarbeiters während seiner Auslandstätigkeit ist von besonderer Bedeutung für die Gewährleistung seiner sozialen Absicherung. Die Expats Consult GmbH ist seit über 10 Jahren darauf spezialisiert, Unternehmen bei der Entsendung ihrer Mitarbeiter ins Ausland zu unterstützen. Mit unserer Expertise der Sozialversicherungsbestimmungen im In- und Ausland wissen wir, worauf es bei der sozialen Absicherung zum Schutz Ihres Mitarbeiters im Ausland ankommt.

Unser Wissen für Ihren Erfolg: honorarfreie Beratung inklusive

Im Rahmen des Mondicare-Versicherungsprogramms erhalten Sie unser Wissen inklusive: Bei Abschluss des Mondicare Global PremiumPlus für mindestens 12 Monate profitieren Sie von einer einmaligen honorarfreien Einschätzung der Sozialversicherungssituation Ihres Mitarbeiters während seiner Auslandstätigkeit.

Nutzen Sie unser Wissen für Ihre Sicherheit.

Weltweite soziale Absicherung: jederzeit lückenlos gut geschützt

Gemeinsam mit Ihnen analysieren wir mögliche Lücken im Sozialversicherungsschutz Ihres Mitarbeiters sowie seiner Familie. Wir zeigen Ihnen Lösungen auf, einzelne Lücken individuell zu schließen. Dabei können wir im Bedarfsfall die komplette deutsche Sozialversicherung durch private Produkte von deutschen Versicherern ersetzen.

Vertrieb & Beratung



Expat Consult GmbH

Brandstücken 24
22549 Hamburg

Fon + 49 - 40 - 8972616 - 20

Fax + 49 - 40 - 8972616 - 16

E-Mail info@expat-consult.de

Internet www.expat-consult.de

Expat Consult GmbH - mit Sicherheit an Ihrer Seite

Die Expat Consult unterstützt seit 10 Jahren kleine und große Unternehmen in allen Fragen der Mitarbeiterentsendung. Was uns auszeichnet, ist unsere langjährige Erfahrung im Expatriate-Management. Dabei liegen unsere Kernkompetenzen zum einen in der Beratung zu den rechtlichen Rahmenbedingungen und Vergütungsstrukturen bei einem Auslandseinsatz, und zum anderen in der Bereitstellung von maßgeschneiderten Versicherungslösungen für das Ausland.

Versicherung



HanseMerkur Reiseversicherung AG

Siegfried-Wedels-Platz 1
20354 Hamburg

Fon + 49 - 4119 - 1871

Fax + 49 - 4119 - 91 18 62

E-Mail hanse-global@hansemerkur.de

Internet www.hmr.de

HanseMerkurReiseversicherung AG

Was uns auszeichnet, ist unsere langjährige Erfahrung auf dem Markt der Reiseversicherungen. Wir bieten Service und Beratung mit konkurrenzfähigen und marktgerecht kalkulierten Produkten – weltweit. Wir verfügen über ein langjährig eingespieltes Team und ein hohes Maß an Kompetenz, um den Ansprüchen unserer Kunden gerecht zu werden.

Tarifbeschreibung für Expatriates nach Tarif Hanse-Global

(Kurzbezeichnung: TB_HGV_D1301)

I. Wichtige Hinweise

Versicherungsnehmer, Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

Der Versicherungsvertrag ist ein Gruppenversicherungsvertrag und wird zwischen der Firma mit Sitz oder einer Zweigniederlassung in Deutschland als Versicherungsnehmerin und der HanseMercur Reiseversicherung AG als Versicherer geschlossen.

Versicherbar ist der im Gruppenversicherungsvertrag definierte Personenkreis. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. Nicht versicherbar sind auch Personen, die eine Tätigkeit gegen Entgelt als Sportler ausüben.

Abschlussfrist, Beginn und Ende des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag beginnt zum im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Zeitpunkt und endet zum vereinbarten Zeitpunkt.

Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt für die versicherten Personen nach der verbindlichen Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag. Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen beginnt für alle Versicherungen frühestens nach Zahlung der Prämie für alle nach diesem Zeitpunkt angetretene Reisen im versicherten Geltungsbereich. Für bereits gebuchte oder angetretene Reisen besteht nur Versicherungsschutz, wenn dies im Gruppenversicherungsvertrag ausdrücklich vereinbart wurde.

In der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung beginnt der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen zum Zeitpunkt der Reisebuchung. In den übrigen Versicherungen beginnt der Versicherungsschutz mit dem Reiseantritt. Die Reise gilt in der Reise-Krankenversicherung mit dem Grenzübertritt ins Ausland, in den übrigen Versicherungen, wenn die erste Reiseleistung ganz oder nur zum Teil in Anspruch genommen wird, als angetreten.

Endet das Versicherungsjahr während der Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, sofern der Vertrag nicht gekündigt wird.

Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen endet in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung jeweils mit dem Antritt der Reise. In den übrigen Versicherungen endet er, sofern im Gruppenversicherungsvertrag keine anderweitigen Regelungen getroffen wurden, mit Beendigung der versicherten Reise bzw. in der

Reise-Krankenversicherung mit dem Grenzübertritt ins Heimatland aus dem Ausland. Wird bei Reisen im Kraftfahrzeug das Reisegepäck nicht unverzüglich nach der Ankunft vor der ständigen Wohnung entladen, so endet der Versicherungsschutz bereits mit dieser Ankunft.

Sofern der Versicherungsschutz gemäß Ziffer II. Geltungsbereich in der Bundesrepublik Deutschland gilt, endet dieser spätestens nach einer Laufzeit von 5 Jahren. Etwaige Vorversicherungszeiten aus anderen Tarifen mit einer befristeten Laufzeit von 5 Jahren werden auf diese Höchstversicherungsdauer angerechnet.

Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen endet auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle:

- zum vereinbarten Zeitpunkt;
- mit dem Tod der jeweiligen versicherten Person;
- wenn die Voraussetzungen für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt entfallen;
- mit der Abmeldung aus dem versicherten Personenkreis durch die Versicherungsnehmerin unter Beachtung der im Tarif festgelegten Fristen und Voraussetzungen;
- mit dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Firma, die die versicherte Person ins Ausland entsendet hat;
- wenn die im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Voraussetzungen für eine Versicherungsfähigkeit entfallen;
- mit der Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages;
- mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person im tariflich vereinbarten Geltungsbereich;
- wenn sich die versicherte Person nach Beendigung des Entsendungszeitraums zu einem dauerhaften Aufenthalt im tariflich vereinbarten Geltungsbereich entschieden hat oder wenn die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt.
- mit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit, mit dem Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder einer teilweisen Erwerbsminderung sowie mit Bezug einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungs- oder Altersrente. Über die Frage, ob, in welchem Grade und von welchem Zeitpunkt an Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung vorliegt, entscheidet der Versicherer aufgrund der eingereichten beziehungsweise von ihm eingeholten Nachweise und teilt ihren Bescheid in Schriftform mit.

Prämienzahlung

Die Prämie für diese Versicherung wird von der Versicherungsnehmerin gezahlt. Das Nichtbezahlen der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.

II. Produktbeschreibung

Die nachfolgend aufgeführten Versicherungen gelten nur, soweit sie in dem von Ihnen ausgewählten Versicherungsumfang enthalten sind. **Den genauen Wortlaut der versicherten Leistungen und Ereignisse finden Sie unter den aufgeführten Ziffern in den Versicherungsbedingungen VB-KV 2009 (RKL-G-D) und VB-RS 2009 (RKL-G-D).**

KV. Auslandsreise-Krankenversicherung

Geltungsbereich:		
Der Versicherungsschutz gilt weltweit für Reisen im Ausland. Als Ausland gilt das Staatsgebiet in das die versicherte Person von der Versicherungsnehmerin geschickt wird. Erstreckt sich dadurch der Geltungsbereich auch auf das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland, sind die Behandlungskosten gemäß Ziffer 1.1.1 – 1.1.13 und 1.2.5 in Deutschland wie nachstehend begrenzt:		
Begrenzung der Behandlungskosten in Deutschland		
Während eines Aufenthaltes in Deutschland ersetzen wir die entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung bis zum Höchstsatz der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).		
		Entschädigung bis
1.1.1	Ärztliche Behandlungen	100%
1.1.2	Schwangerschaftsbehandlungen Untersuchung u. Behandlung durch Hebammen	100% 1.600,- EUR
1.1.3	Medikamente und Verbandmittel	100%
1.1.4	Strahlen-, Licht- und sonst. physikalische Behandlungen	100%
1.1.5	Ärztlich verordnete Hilfsmittel	100%
1.1.6	Sehhilfen	300,- EUR
1.1.7	Röntgendiagnostik	100%
1.1.8	Stationäre Behandlung im Einbettzimmer Optional Krankenhaustagegeld pro Tag	100% 25,- EUR
1.1.9	Krankentransport	100%
1.1.10	Operationen	100%
1.1.11	Schmerzstillende Zahnbehandlungen	100%
1.1.12	Unfallbedingte Zahnersatzreparatur	Entschädigung pro Versicherungsjahr 4.800,- EUR
1.1.13	Zahnersatzreparatur (ohne Unfallursache) pro Versicherungsjahr	500,- EUR
1.1.14	Schutzimpfungen	100%
1.2.1	Begleitpersonen für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bei stationärer Krankenhausbehandlung	100%
1.2.4	Vorsorgeuntersuchungen -für alle versicherten Personen	100%
1.2.5	Versicherungsschutz für Neugeborene	50.000,- EUR
1.3.1	Psychotherapeutische und psychoanalytische Behandlung aufgrund einer psychischen Erkrankung nach einer Wartezeit von 6 Monaten je Versicherungsjahr maximal stationär 20 Tage ambulant maximal Im unmittelbaren Anschluss an einen vorausgegangenen Versicherungsvertrag, werden die beim Vorversicherer erfüllten Wartezeiten angerechnet.	100% 1.500,- EUR
1.3.2	Seelisches Trauma 20 Tage stationär 100% der Kosten, ambulant maximal pro Versicherungsjahr	1.500,- EUR
1.4.1	Mehrkosten für Krankenrücktransport	100%
1.5.1	Überführung	15.000,- EUR
1.5.2	Bestattung im Ausland	15.000,- EUR
1.6	Nachleistung im Ausland längstens bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit	100%
Selbstbehalt:		
Kein Selbstbehalt		

Leistungskatalog für Hilfsmittel gem. Ziff. 1.1.5

Bandagen, Bruchbänder, Einlagen, Gehstützen und Kompressionsstrümpfe	100%
Nach unser vorher einzuholenden schriftlichen Zusage leisten wir für die Erstanschaffung von Hörgeräten, Korrekturschienen, Kunstgliedern/Prothesen, Liege- und Sitzschalen, Krankenfahrstühlen, Atemmonitorgeräten, Infusionspumpen, Inhalationsgeräten, Sauerstoffgeräten, Überwachungsmonitoren für Säuglinge, orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate sowie Sprechgeräten	Entschädigung pro Versicherungsjahr 2.000,- EUR
Reparaturkosten	Entschädigung pro Versicherungsjahr 250,- EUR

Zahnersatz und Kieferorthopädie

Die nachfolgenden Leistungen sind nach einer Wartezeit von 3 Monaten ab Beginn dieses Zusatzbausteines versichert. Im unmittelbaren Anschluss an einen vorausgegangenen Versicherungsvertrag, werden die beim Vorversicherer erfüllten Wartezeiten angerechnet.

Versicherte Leistungen	1.7.1	Medizinisch notwendiger Zahnersatz zu 80% des Rechnungsbetrages. Kieferorthopädische Maßnahmen gelten nur als versichert, sofern der Behandlungsbeginn vor dem 18. Geburtstag erfolgte.	
		<ul style="list-style-type: none"> • in den ersten beiden Versicherungsjahren insgesamt maximal • in den ersten drei Versicherungsjahren insgesamt maximal • ab den vierten Versicherungsjahr jedes Jahr zusätzlich Diese Höchstgrenzen gelten in den jeweiligen Zeiträumen für die Leistungsarten Zahnersatz und Kieferorthopädie zusammen und pro versicherte Person.	2.500,- EUR 4.000,- EUR 4.000,- EUR
	1.7.2	Erhöhte Leistung für Zahnersatz nach einem Unfall 100% des Rechnungsbetrages maximal pro Versicherungsjahr	6.000,- EUR

Abweichungen zu den Bestimmungen in den Versicherungsbedingungen VB-KV 2009 (RKL-G-D)

Erweiterung des Versicherungsschutzes

In Ergänzung von Ziffer 1.1 sind auch die Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung durch Chiropraktiker in den USA und Kanada versichert.

In Ergänzung zu Ziffer 1.1.2 sind Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen und Entbindungen durch Ärzte auch versichert, wenn die Schwangerschaft vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten ist.

In Ergänzung zu Ziffer 1.1.7 sind auch Radium- und Isotopenleistungen versichert.

In Abänderung zu Ziffer 1.2.4 erstatten wir die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen für Kinder, sowie zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen für alle versicherten Personen.

Einschränkungen bei Reisen in Drittländer und bei Reiseunterbrechungen

In Abänderung der Ziffer 3.1 Absatz 1 und 2 gilt vereinbart:

Bei Reisen von mindestens dreimonatiger Dauer wird bei Reisen in ein weiteres Land oder bei einer Unterbrechung der Auslandsreise der Versicherungsschutz fortgesetzt. In diesem Fall wird die vorübergehende Reise in ein weiteres Land (Drittland) oder die vorübergehende Rückkehr an den Wohnsitz bzw. ständigen Aufenthaltsort (Heimatland) einer Auslandsreise gleichgestellt. Endet die vorübergehende Rückkehr in das Heimatland binnen 3 Monaten nicht, endet der Versicherungsschutz spätestens 3 Monate nach dem Beginn der Unterbrechung. Reisen in Drittländer unterliegen keiner zeitlichen Begrenzung.

Einschränkungen bei Vorerkrankungen

In diesem Tarif entfallen die Ziffern 3.3.2 und 3.3.3

Keine Leistungspflicht besteht

- für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- für solche Krankheiten, einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch aktive Teilnahme an Kriegereignissen oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind.

NF. Notfall-Versicherung

Geltungsbereich:		Entschädigungsgrenzen
Der Versicherungsschutz gilt weltweit für Reisen im Ausland. Als Ausland gilt das Staatsgebiet in das die versicherte Person von der Versicherungsnehmerin geschickt wird.		
Versicherte Leistungen:		
1.1	Bei Krankheit/Unfall und Tod	
1.1.1	Betreuungsleistung	100%
1.1.2	Informationsleistung	100%
1.1.3	Kostenübernahmeerklärung gegenüber Krankenhäusern	15.000,- EUR
1.1.4	Krankenbesuch	100%
1.1.5	Bergungskosten	10.000,- EUR
1.1.6	Arzneimittelversand	100%
1.2	Bei Reiseabbruch oder verspäteter Rückreise (Darlehen für Mehrkosten)	
1.2.1	Erkrankung, Unfall oder Tod	100%
1.2.2	Schaden am Eigentum ab 2.500,- EUR	100%
1.2.3	Entführung	10.000,- EUR
1.3	Leistungen bei sonstigen Notfällen	
1.3.1	Verlust von Reisezahlungsmitteln	1.500,- EUR
1.3.2	Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten	100%
1.3.3	Hilfe bei Verlust von Reisedokumenten	100%
1.3.4	Rückholung von Kindern	100%
1.3.5	Rücktransport von Gepäck	100%
1.3.6	Strafverfolgung (Darlehen) - Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten - Strafkautions	3.000,- EUR 13.000,- EUR
1.3.7	Umbuchungen/Verspätungen	100%

Selbstbehalt:

Kein Selbstbehalt

RU. Reise-Unfallversicherung**Geltungsbereich:**

Der Versicherungsschutz gilt weltweit für Reisen im Ausland. Als Ausland gilt das Staatsgebiet in das die versicherte Person von der Versicherungsnehmerin geschickt wird.

Versicherte Leistungen:		Versicherungssumme
1.1	Leistungen bei Invalidität	100.000,- EUR
1.2	Mehrleistungen mit 350 % Progression	
1.3	Leistungen im Todesfall Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	50.000,- EUR 5.000,- EUR
1.4	Leistungen für Bergungskosten	5.000,- EUR
1.5	Leistungen für Kosten kosmetischer Operationen	5.000,- EUR

Versicherte Ereignisse:

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

Selbstbehalt:

Kein Selbstbehalt

RH. Reise-Haftpflichtversicherung**Geltungsbereich:**

Der Versicherungsschutz gilt weltweit für Reisen im Ausland. Als Ausland gilt das Staatsgebiet in das die versicherte Person von der Versicherungsnehmerin geschickt wird.

Versicherte Leistungen		Entschädigung
1.1	Prüfung der Haftpflichtfrage	Insgesamt bis 2.500.000 EUR
1.2	Sicherheitsleistung bei geschuldeten Renten	
1.3	Kosten eines Rechtsstreits	

Versicherte Ereignisse

Schäden, die von Ihnen verursacht werden, insbesondere

2.2.1	als Familien- und Haushaltsvorstand	
2.2.2	als Radfahrer	
2.2.3	bei der Ausübung von Sport	
2.2.4	als Reiter oder Fahrer fremder Pferde und Fuhrwerke	
2.2.5	durch unbemannte Fluggeräte	
2.2.6	durch Ruder-, Tret- und Segelboote	
2.2.7	durch Surfbretter	
2.2.8	bei der Benutzung von gemieteten Räumen	25.000,- EUR

Selbstbehalt

Für Mietsachschäden gemäß Ziffer 2.2.8 beträgt der Selbstbehalt je Versicherungsfall 20% mindestens 50,- EUR. Für die übrigen versicherten Ereignisse wird kein Selbstbehalt berechnet.

Versicherungsbedingungen zum Gruppenversicherungsvertrag für die Auslandsreise- Krankenversicherung VB-KV 2009 (RKL-G-D)

1. Der Versicherungsumfang

Wir leisten im Versicherungsfall (**siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3**), soweit dieser in der Tarifbeschreibung zum Reiseversicherungsschutz mitversichert ist und in die beschriebenen Fristen fällt eine Entschädigung für versicherte Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, für unvorhergesehene akut im Ausland eintretende Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Für weiterführende Behandlungen innerhalb Deutschlands werden keine Leistungen gewährt.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag, der Tarifbeschreibung, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

Soweit die Entschädigung einer der nachstehenden Leistungen in der Tarifbeschreibung pro Versicherungsjahr begrenzt ist, gilt als Versicherungsjahr ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Beginn des Versicherungsschutzes für die versicherte Person einschließlich aller Verlängerungen. Bei Versicherungsdauern von weniger als zwölf Monaten, errechnen wir den maximalen Erstattungsbetrag anteilig.

1.1 Heilbehandlungskosten

Wir erstatten die während des Auslandsaufenthaltes entstandenen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung. Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.

Sofern tariflich versichert, können auch im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannte und zugelassene Heilpraktiker und in den USA auch Chiropraktiker in Anspruch genommen werden. Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Darüber hinaus leisten wir 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; wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

1.1.1 Ärztliche Behandlungen

Versichert sind Behandlungen einschließlich durch akute Beschwerden hervorgerufenen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche.

1.1.2 Schwangerschaftsbehandlungen

Versichert sind Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen und Entbindungen durch Ärzte, sofern die Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn eingetreten ist. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist gemäß der Tarifbeschreibung pro Schwangerschaft begrenzt und nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden.

1.1.3 Medikamente und Verbandmittel

Wir erstatten ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (nicht als Medikamente gelten – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr-, Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate).

1.1.4 Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen

Ersetzt werden ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen, einschließlich Massagen, medizinischer Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik.

1.1.5 Hilfsmittel

Wir leisten für die in der Tarifbeschreibung im Leistungskatalog aufgelisteten Hilfsmittel, sofern diese infolge eines Unfalles ärztlich verordnet erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen. Weiterhin erstatten wir die Reparaturkosten für vorhandene Hilfsmittel gemäß Leistungskatalog.

1.1.6 Sehhilfen

Sehhilfen, wie z.B. Brillen und Kontaktlinsen, erstatten wir, wenn sich die Sehkraft um mindestens 0,5 Dioptrien verändert hat, oder frühestens nach jeweils zwei Versicherungsjahren.

1.1.7 Röntgendiagnostik

Ersetzt werden die Kosten einer Röntgendiagnostik;

1.1.8 Stationäre Behandlungen (optional Krankenhaustagegeld)

Wir erstatten die Kosten einer unaufschiebbaren stationären Behandlung, sofern diese in einer Einrichtung erfolgt, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Soweit in der Tarifbeschreibung vorgesehen kann auch anstelle von Kostenersatz ein Krankenhaustagegeld beansprucht werden. Dieses Wahlrecht muss unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung ausgeübt werden.

1.1.9 Krankentransport

Wir erstatten die Kosten eines medizinisch notwendigen Transports zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus oder Arzt und zurück.

1.1.10 Operationen

Wir erstatten die Kosten für unaufschiebbare Operationen.

1.1.11 Schmerzstillende Zahnbehandlungen

Ersetzt werden schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.

1.1.12 Unfallbedingte Zahnersatzreparatur

Wir leisten für Zahnersatz, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist oder repariert werden muss.

1.1.13 Zahnersatzreparatur

Ersetzt werden die Reparaturkosten von vorhandenem Zahnersatz.

1.1.14 Schutzimpfungen

Wir leisten für Schutzimpfungen, die im in Deutschland verwendeten Impfpass vorgesehen sind und von der WHO für das Land empfohlen werden, in den die versicherte Person von ihrem Arbeitgeber entsendet wurde.

1.2 Zusätzlicher Versicherungsschutz für mitreisende Kinder

1.2.1 Begleitperson für Kinder bei stationärer Krankenhausbehandlung

Bei Kindern bis zum in der Tarifbeschreibung genannten Lebensjahr erstatten wir die Kosten für eine medizinisch notwendige Begleitperson während einer stationären Krankenhausbehandlung, die unter die Leistungspflicht dieses Tarifs fällt.

1.2.2 Betreuungsperson für Kinder

Wir organisieren und bezahlen die Betreuung des minderjährigen Kindes, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss, sofern alle Betreuungspersonen oder die einzige an der Reise teilnehmende Betreuungsperson des mitreisenden minderjährigen Kindes die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig beenden kann.

1.2.3 Krankenhaustagegeld für Kinder

Bei Kindern bis zum in der Tarifbeschreibung genannten Lebensjahr leisten wir ein Krankenhaustagegeld während einer stationären Krankenhausbehandlung, die unter die Leistungspflicht dieses Tarifs fällt.

1.2.4 Vorsorgeuntersuchungen für Kinder

Wir erstatten die Kosten einer ambulanten Vorsorgeuntersuchung für Kinder sowie zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen.

1.2.5 Versicherungsschutz für Neugeborene

Sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, ersetzen wir auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bis zur Höhe des in der Tarifbeschreibung genannten Betrages. Voraussetzung hierfür ist, dass gemäß § 198 des Versicherungsvertragsgesetzes die Anmeldung zur Versicherung bei uns spätestens zwei Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend erfolgt.

1.3 Psychotherapeutische und psychoanalytische Behandlung

1.3.1 Psychische Erkrankungen

Nach Ablauf der Wartezeit übernehmen wir die Kosten einer ambulanten Behandlung aufgrund einer psychoanalytischen und psychotherapeutischen Behandlung und die Kosten medizinisch notwendiger stationärer Behandlung aufgrund einer psychischen Erkrankung.

1.3.2 Seelisches Trauma

Ohne eine Wartezeit erstatten wir die Kosten für psychologische Behandlungen durch einen im Aufenthaltsland zugelassenen und gesetzlich anerkannten Psychiater, wenn die versicherte Person während des versicherten Zeitraumes auf der Dienstreise ein akutes seelisches Trauma als unmittelbare Folge durch Raub, Nötigung und physischen Angriff durch einen Dritten oder durch Feuer, Explosion, Verkehrsunfall, Elementarereignis, Entführung oder terroristischen Angriff erleidet und die Behandlung von einem Arzt mit entsprechender Ausbildung verordnet wurde, sofern die Behandlungen innerhalb von sechs Monaten nach dem das Trauma auslösenden Ereignis stattfinden.

1.4 Krankenrücktransport

Versicherungsschutz besteht für einen Krankenrücktransport, sofern der Rücktransport vom behandelnden Arzt im Aufenthaltsland verordnet wird und medizinisch sinnvoll und vertretbar ist. Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch einen von uns beauftragten Arzt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland. Versicherte Personen, die sich in einem Drittland (nicht das Land in dem sie hauptsächlich beruflich tätig sind) aufhalten, haben bei einem Rücktransport die Wahl, ob der Transport in das Land erfolgen soll, in dem sie hauptsächlich beruflich tätig sind, oder in das Land, aus dem die versicherte Person entsendet wurde.

1.4.1 Mehrkosten für Krankenrücktransport

Übersteigt die Krankenhausbehandlung im Ausland nach der Prognose des behandelnden Arztes voraussichtlich 14 Tage und die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung übersteigen die Kosten für den Rücktransport, ersetzen wir die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person in Deutschland.

1.4.2 Begleitperson bei Krankenrücktransport

Wir übernehmen auch die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

1.5 Leistungen im Todesfall

1.5.1 Überführung

Im Falle des Ablebens einer versicherten Person übernehmen wir die durch Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehenden Kosten bis zur Höhe des in der Tarifbeschreibung angegebenen Betrages.

1.5.2 Bestattung im Ausland

Wir übernehmen die Kosten einer Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären. Hierzu gehören nicht die Kosten für den Kauf einer Grabstelle, eines Grabsteines, die Ausrichtung von Trauerfeiern und dergleichen.

1.6 Nachleistung im Ausland

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

1.7 Zahnersatz

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

1.7.1 Medizinisch notwendiger Zahnersatz

Nach Ablauf der Wartezeit vergüten wir die erstattungsfähigen Kosten eines medizinisch notwendigen Zahnersatzes bis zur Höhe der in der Tarifbeschreibung genannten Beträge.

1.7.2 Erhöhte Leistung für Zahnersatz nach einem Unfall

Zahnersatz, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist oder repariert werden muss, wird bis zur Höhe der in der Tarifbeschreibung genannten Beträge je Versicherungsjahr vergütet.

1.8 Krankentagegeld

Wir erstatten ein Krankentagegeld bei einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, die zu einem Verdienstaufschlag führt.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht. Unsere Leistungspflicht beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit zuzüglich der in der Tarifbeschreibung genannten Karenzzeit. Die Leistungspflicht endet mit Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder mit dem Ende des Versicherungsschutzes für diesen Versicherungsfall, spätestens jedoch mit Ablauf der tariflich vereinbarten Leistungsdauer.

Die Zahlung des Krankentagegeldes setzt voraus, dass die versicherte Person während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch einen im Ausland anerkannten und zugelassenen Arzt oder im Krankenhaus behandelt wird.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Der Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

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

3.1 Einschränkung der Leistungen bei Reisen in Drittländer und bei Reiseunterbrechungen

Bei Reisen von mindestens dreimonatiger Dauer wird bei Reisen in ein weiteres Land oder bei einer Unterbrechung der Auslandsreise der Versicherungsschutz fortgesetzt. In diesem Fall wird die vorübergehende Reise in ein weiteres Land oder die vorübergehende Rückkehr an den Wohnsitz bzw. ständigen Aufenthaltsort einer Auslandsreise gleichgestellt, wenn die Gesamtdauer der Unterbrechung den Zeitraum von vier Wochen nicht überschreitet.

Wenn die Gesamtdauer einer Unterbrechung den Zeitraum von vier Wochen überschreitet oder der Vertrag keine drei Monate besteht, werden Leistungen nur im eingeschränkten Rahmen zur Verfügung gestellt. Die Einschränkung des Versicherungsschutzes besteht darin, dass Leistungen für eine stationäre Krankenhausbehandlung dann nur im Rahmen der Allgemeinen Pflegeklasse, ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung) bzw. im Rahmen entsprechender vergleichbarer Leistungen (gesetzliche Grundversorgung des entsprechenden Landes) gewährt werden und für ambulante Behandlungen in Drittländern lediglich 75 % der erstattungsfähigen Kosten vergütet werden und bei ambulanten Behandlungen in Deutschland die Erstattungssätze auf die sogenannten Schwellenwerte der Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) begrenzt sind. Als Schwellenwerte gelten nach der GOZ der 2,3-fache Satz der Gebührenordnung und nach der GOÄ bei persönlichen Verrichtungen der 2,3-fache, bei technischen Verrichtungen (Leistungen der Abschnitte A, E und O der GOÄ) der 1,8-fache und bei Laboruntersuchungen (Leistungen nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M der GOÄ) der 1,15-fache Satz der GOÄ.

Als Unterbrechung der Auslandsreise gilt die vorübergehende Reise in ein Drittland oder die vorübergehende Rückkehr ins Heimatland, wenn die versicherte Person danach an den Ort ins Ausland zurückkehrt, an dem sie sich vorher befunden hat.

Beginn und Ende der Unterbrechung sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

3.2 Einschränkung bei Heilbehandlungen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3.3 Für welche Fälle wird nicht geleistet?

Keine Leistungspflicht besteht

- 3.3.1 wenn Sie oder eine der versicherten Personen uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Wir sind auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie oder eine der versicherten Personen den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben; ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen;
- 3.3.2 für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren und für Behandlungen von Erkrankungen, Beschwerden und Anomalien sowie deren Folgen, die in den letzten sechs Monaten vor der Reise behandelt wurden;
- 3.3.3 für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
- 3.3.4 für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- 3.3.5 für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.3.6 für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 3.3.7 für Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig

werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen, sofern der Tarif nichts anderes vorsieht;

- 3.3.8 für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.3.9 für Behandlungen durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.3.10 für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.3.11 für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, sofern der gewählte Tarif hierfür keine Leistungen vorsieht;
- 3.3.12 für Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen (Inlays und Onlays), Überkronungen, kieferorthopädische Behandlungen, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen, sofern der gewählte Tarif hierfür keine Leistungen vorsieht;
- 3.3.13 für Immunisierungsmaßnahmen;
- 3.3.14 für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 3.3.15 für Entbindungen, sofern die Schwangerschaft bereits bei Versicherungsbeginn bestand;
- 3.3.16 für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
- 3.3.17 für Vorsorgeuntersuchungen, sofern der Tarif nichts anderes vorsieht;
- 3.3.18 für Organspenden und deren Folgen;

4. Was ist im Krankheitsfalle zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne die Mitwirkung der versicherten Personen können wir unsere Leistung nicht erbringen. Bitte beachten Sie und die versicherten Personen daher die nachfolgenden Punkte, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

4.1 Verpflichtung zur Schadenminderung

Halten Sie und die versicherten Personen den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Sind Sie oder die versicherten Personen unsicher, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf. Dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit muss zugestimmt werden, wenn wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigen.

4.2 Verpflichtung zur Schadensmeldung

Melden Sie oder die versicherten Personen uns den Schaden unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, und reichen Sie uns alle relevanten Unterlagen mit ein. Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus oder vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen muss unverzüglich Kontakt zu unserem weltweiten Notfall-Service aufgenommen werden.

4.3 Verpflichtung zur Schadensauskunft

Die versicherte Person muss uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft erteilen und Originalbelege einreichen. Sofern wir es für notwendig erachten, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.

4.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen oder der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil oder zum Nachteil der versicherten Person geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie und die versicherte Person unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen

Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der die versicherte Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

4.5 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

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

Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnisses zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

5. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

5.1 Selbstbehalt

Sofern in der Tarifbeschreibung zum Reiseversicherungsschutz für eine Versicherung ein Selbstbehalt vereinbart ist, wird dieser vom erstattungsfähigen Schaden abgezogen.

5.2 Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

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.

Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählen.

5.3 Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von vier Wochen.

Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.

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

5.4 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, können wir, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

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

In Ergänzung dieser Bestimmungen gilt das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

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

7. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein genannte Adresse schriftlich per Brief gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Tarifbeschreibung für die HANSE-CASH Krankentagegeld-Versicherung für Geschäftsreisende

(Kurzbezeichnung: TB_KT_D1201)

I. Wichtige Hinweise

Versicherungsnehmer, Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

Der Versicherungsvertrag ist ein Gruppenversicherungsvertrag und wird zwischen der Firma mit Sitz oder einer Zweigniederlassung in Deutschland als Versicherungsnehmerin und der HanseMerkur Reiseversicherung AG als Versicherer geschlossen.

Versicherbar ist der im Gruppenversicherungsvertrag definierte Personenkreis. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd pflegebedürftig sind sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. Nicht versicherbar sind auch Personen, die eine Tätigkeit gegen Entgelt als Sportler ausüben.

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt für die versicherten Personen nach der verbindlichen Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag mit dem in der Versicherungsbestätigung bezeichneten Zeitpunkt,

2. Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen endet auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle:

- zum vereinbarten Zeitpunkt
- mit dem Tod der jeweiligen versicherten Person
- wenn die Voraussetzungen für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt entfallen

- mit der Abmeldung aus dem versicherten Personenkreis durch die Versicherungsnehmerin unter Beachtung der im Tarif festgelegten Fristen und Voraussetzungen.
- mit dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Firma, die die versicherte Person ins Ausland entsendet hat
- wenn die im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Voraussetzungen für eine Versicherungsfähigkeit entfallen.
- mit der Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages oder dem Ausscheiden aus dem Gruppenversicherungsvertrag.
- mit der Beendigung der Auslandsreise bzw. der Entsendung.
- wenn sich die versicherte Person zu einem dauerhaften Aufenthalt im tariflich vereinbarten Geltungsbereich entschieden hat oder wenn die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt.
- mit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit, mit dem Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder einer teilweisen Erwerbsminderung sowie mit Bezug einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungs- oder Altersrente. Über die Frage, ob, in welchem Grade und von welchem Zeitpunkt an Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung vorliegt, entscheidet der Versicherer aufgrund der eingereichten beziehungsweise von ihm eingeholten Nachweise und teilt ihren Bescheid in Schriftform mit.
- mit der Vollendung des 67. Lebensjahres.

Prämienzahlung

Die Prämie für diese Versicherung wird von der Versicherungsnehmerin gezahlt. Das Nichtbezahlen der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.

II. Produktbeschreibung

Die nachfolgend aufgeführte Versicherung ist in dem von Ihnen ausgewählten Versicherungsumfang enthalten. **Den genauen Wortlaut der versicherten Leistung und Ereignisse finden Sie unter der aufgeführten Ziffer in den Versicherungsbedingungen VB-KT 2010 (RKLG-D).**

KV. Auslandsreise-Krankenversicherung

Geltungsbereich:

Der Versicherungsschutz gilt für Reisen im Ausland. Als Ausland gilt das Staatsgebiet des Landes in das der Mitarbeiter vom Arbeitgeber geschickt wird, nicht jedoch das Heimatland des Reisenden. Für die Bundesrepublik Deutschland gilt: Personen ausländischer Staatsangehörigkeit sind nur versicherbar, wenn sie sich vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten. Personen deutscher Staatsangehörigkeit sind nur versicherbar für die Dauer ihres im Ausland ausgeübten Beschäftigungsverhältnisses. Vorübergehender Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland während des Urlaubs oder wegen eines nachzuweisenden beruflich bedingten Aufenthaltes ist in dieser Zeit mitversichert. Nicht versichert, trotz Beitragszahlung, ist die Wohnsitz- und/oder Arbeitsaufnahme von Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit in der Bundesrepublik Deutschland.

Versicherte Leistungen:

		Entschädigung bis
1.1	Krankentagegeld höchstens für die Dauer von 730 Tagen (2 Jahre) einschließlich der gewählten Karenzzeit, pro Tag maximal	150,- EUR

Selbstbehalt:

Kein Selbstbehalt. Beachten Sie aber bitte die Karenzzeiten. Wird Arbeitsunfähigkeit gleichzeitig durch mehrere Krankheiten oder Unfallfolgen hervorgerufen, so wird das Krankentagegeld nur einmal gezahlt. Bestehen für die versicherte Person mehrere Krankentagegeldversicherungen bei einem Versicherer, so wird die Gesamtleistung aus allen Verträgen auf maximal 150 EUR täglich begrenzt.

Karenzzeiten in der Krankentagegeld-Versicherung

Tarif	Leistungsfreie Tage (Karenzzeit)
HanseCash 14	14
HanseCash 42	42
HanseCash 91	91
HanseCash 183	183

Versicherungsbedingungen zum Gruppenversicherungsvertrag für die Krankentagegeld- Versicherung VB-KT 2009 (RKL-G-D)

1. Der Versicherungsumfang

Wir leisten im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3), soweit dieser in der Tarifbeschreibung zum Reiseversicherungsschutz mitversichert ist und in die beschriebenen Fristen fallen eine Entschädigung für versicherte Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, bei unvorhergesehene akut im Ausland eintretende Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Für weiterführende Behandlungen innerhalb Deutschlands werden keine Leistungen gewährt.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag, der Tarifbeschreibung, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

1.1 Krankentagegeld

Wir erstatten ein Krankentagegeld in Höhe des nachgewiesenen Verdienstausfalles jedoch maximal bis zu dem in der Tarifbeschreibung genannten Betrag.

Wir verpflichten uns, den Versicherungsschutz zum Ersten des folgenden Monats nach Antrag der versicherten Person anzupassen, wenn und soweit,

- 1.1.1 durch eine Änderung des regelmäßigen, aus der beruflichen Tätigkeit herrührenden Nettoeinkommens eine Erhöhung des vereinbarten Krankentagegeldes notwendig ist, um das vorherige prozentuale Verhältnis des Krankentagegeldes zum Nettoeinkommen wiederherzustellen. Unsere Verpflichtung besteht bei einer Verringerung des Krankentagegeldanspruches gegenüber einem gesetzlichen Leistungsträger entsprechend;
- 1.1.2 durch eine Änderung der Dauer der Fortzahlung des Arbeitsentgeltes im Falle der Arbeitsunfähigkeit der Wechsel in eine Tarifstufe mit anderer Karenzzeit erforderlich wird. Die Anpassung muss innerhalb von 2 Monaten nach Eintritt der Gründe für die Änderung beantragt werden. Die Änderungsgründe sind glaubhaft zu machen und auf unser Verlangen nachzuweisen. Für laufende Versicherungsfälle wird vom Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung an der erhöhte Versicherungsschutz gewährt.

Erhalten wir davon Kenntnis, dass das Nettoeinkommen der versicherten Person unter die Höhe des dem Versicherungsverhältnis zu Grunde gelegten Einkommens gesunken ist, können wir ohne Unterschied, ob der Versicherungsfall bereits eingetreten ist oder nicht, das Krankentagegeld und den Beitrag rückwirkend ab dem Eintritt der Minderung entsprechend herabsetzen beziehungsweise zuviel gezahlte Leistungen zurückfordern.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Der Versicherungsfall ist die im Verlauf einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung festgestellte Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person, die zu einem Verdienstausfall führt.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht. Unsere Leistungspflicht beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit zuzüglich der in der Tarifbeschreibung genannten Karenzzeit. Die Leistungspflicht endet mit Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder mit dem Ende des Versicherungsschutzes für diesen Versicherungsfall, spätestens jedoch mit Ablauf der tariflich vereinbarten Leistungsdauer.

Die Zahlung des Krankentagegeld setzt voraus, dass die versicherte Person während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch einen im Ausland anerkannten und zugelassenen Arzt oder im Krankenhaus behandelt wird, dass über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt.

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

3.1 Einschränkung bei Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im übrigen aber die vorgenannten Voraussetzung erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann erbracht, wenn wir diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt haben. Bei TBC-Erkrankungen wird in vertraglichem Umfang auch bei stationärer Behandlung in TBC-Heilstätten und -Sanatorien geleistet.

3.2 Für welche Fälle wird nicht geleistet?

Keine Leistungspflicht besteht

- 3.3.1 wenn Sie oder eine der versicherten Personen uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Wir sind auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie oder eine der versicherten Personen den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben; ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen;
- 3.3.2 bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren und für Behandlungen von Erkrankungen, Beschwerden und Anomalien sowie deren Folgen, die in den letzten sechs Monaten vor der Reise behandelt wurden;
- 3.3.3 bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund solcher Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
- 3.3.4 bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.3.5 bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.3.6 bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund von psychoanalytischer und psychotherapeutischer Behandlung;
- 3.3.7 bei Arbeitsunfähigkeit ausschließlich wegen Schwangerschaft, ferner wegen Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt und Entbindung. Abweichend hiervon werden für in einem Arbeitsverhältnis befindliche Personen, die für die Zahlung eines Krankentagegeldes mit einer Karenzzeit (leistungsfreie Zeit) von mindestens 42 Tagen versichert sind, außerhalb der gesetzlichen Beschäftigungsverbote gemäß Ziffer 3.3.8, Leistungen erbracht.;
- 3.3.8 bei Arbeitsunfähigkeit während gesetzlicher Beschäftigungsverbote für in einem Arbeitsverhältnis befindliche werdende Mütter und Wöchnerinnen (Mutterschutz).

4. Was ist im Krankheitsfalle zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne die Mitwirkung der versicherten Personen können wir unsere Leistung nicht erbringen. Bitte beachten Sie und die versicherten Personen daher die nachfolgenden Punkte, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

4.1 Verpflichtung zur Schadenminderung

Halten Sie und die versicherten Personen den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Sind Sie oder die versicherten Personen unsicher, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf.

4.2 Verpflichtung zur Schadensmeldung

Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist uns unverzüglich durch Vorlage eines Nachweises anzuzeigen. Die Bescheinigung kann vorab per Fax übermittelt werden. Die Originale sind unverzüglich auf

den Postweg zu bringen. Eine Bescheinigung von Ehe- oder Lebenspartnern, Eltern oder Kindern reichen zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht aus. Bei verspätetem Zugang der Anzeige wird das Krankentagegeld erst vom Zugangstage an gezahlt, jedoch nicht vor Ablauf der gewählten Karenzzeit. Fortdauernde Arbeitsunfähigkeit ist uns regelmäßig, soweit nicht anders von uns gefordert, in höchstens vierzehntägigen Abständen nachzuweisen. Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen.

4.3 Verpflichtung zur Schadenauskunft

- 4.3.1 Wird für eine versicherte Person bei einem weiteren Versicherer eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen oder macht eine versicherte Person von der Versicherungsberechtigung in der gesetzlichen Krankenversicherung Gebrauch, ist die Versicherungsnehmerin und die versicherte Person verpflichtet, uns von der anderen Versicherung unverzüglich zu unterrichten.
- 4.3.2 Jeder Berufswechsel der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.
- 4.3.3 Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses zwischen der Versicherungsnehmerin und der versicherten Person ist uns von der Versicherungsnehmerin und der versicherten Person unverzüglich anzuzeigen.
- 4.3.4 Der Neuabschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer anderweitig bestehenden Versicherung mit Anspruch auf Krankentagegeld darf nur mit unserer Einwilligung vorgenommen werden.
- 4.3.5 Versicherte Personen sind verpflichtet, uns unverzüglich eine nicht nur vorübergehende Minderung des aus der Berufstätigkeit herrührenden Nettoeinkommens oder eine Änderung der Dauer der Fortzahlung des Entgelts durch den Arbeitgeber mitzuteilen.

4.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen oder der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil oder zum Nachteil der versicherten Person geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie und die versicherte Person unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der die versicherte Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

4.5 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

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

Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnisses zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

5. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

5.1 Selbstbehalt

Sofern in der Tarifbeschreibung zum Reiseversicherungsschutz für eine Versicherung ein Selbstbehalt vereinbart ist, wird dieser vom erstattungsfähigen Schaden abgezogen.

5.2 Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

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. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählen.

5.3 Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von 4 Wochen.

Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder eine der versicherten Personen eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

5.4 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, können wir, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

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

In Ergänzung dieser Bestimmungen gilt das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

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

7. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein genannte Adresse schriftlich per Brief gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Versicherungsbedingungen zum Gruppenversicherungsvertrag für die Auslandsreiseversicherung VB-RS 2009 (RKL-G-D)

A: Allgemeiner Teil
(gültig für alle im Teil B genannten Tarife)

1. Der Versicherungsumfang

1.1 Umfang des Versicherungsschutzes

Wir leisten im Versicherungsfall gemäss Abschnitt B eine Entschädigung für versicherte Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, sofern das Ereignis in dem gewählten Versicherungsumfang enthalten ist.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag, der Tarifbeschreibung, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

1.2 Selbstbehalt

Sofern in der Tarifbeschreibung zum Reiseversicherungsschutz für eine Versicherung ein Selbstbehalt vereinbart ist, wird dieser vom erstattungsfähigen Schaden abgezogen.

1.3 Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

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.

Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählen.

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

Keine Leistungspflicht besteht

- 2.1 wenn Sie oder eine der versicherten Personen uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Wir sind auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie oder eine der versicherten Personen den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben; ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen;
- 2.2 soweit nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen, für Schäden einschließlich ihrer Folgen, sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht sind;
- 2.3 wenn der Eintritt des Versicherungsfalls bereits vor Reiseantritt vorhersehbar war.

3. Was ist im Schadenfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne die Mitwirkung der versicherten Personen können wir unsere Leistung nicht erbringen. Bitte beachten Sie und die versicherten Personen daher die nachfolgenden Punkte, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

3.1 Verpflichtung zur Schadenminderung

Halten Sie und die versicherten Personen den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Sind Sie oder die versicherten Personen unsicher, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf.

3.2 Verpflichtung zur Schadensmeldung

Melden Sie oder die versicherten Personen uns den Schaden unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise und reichen uns alle relevanten Unterlagen mit ein.

3.3 Verpflichtung zur Schadenauskunft

Die versicherte Person muss uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft erteilen und Originalbelege einreichen. Sofern wir es für notwendig erachten, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.

3.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen oder der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil oder zum Nachteil der versicherten Person geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie und die versicherte Person unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der die versicherte Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

3.5 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

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

Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnisses zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt B.

4. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

4.1 Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von 4 Wochen.

Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.

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

4.2 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden.

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

In Ergänzung dieser Bestimmungen gilt das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei

Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

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

6. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein genannte Adresse schriftlich per Brief gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

B: Besonderer Teil
(abhängig vom gewähltem Versicherungsumfang)

RRK. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Rücktrittskosten-Versicherung?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) werden die nachfolgenden Leistungen gewährt, soweit diese in der Tarifbeschreibung zum Reiseversicherungsschutz mitversichert sind und in die dort beschriebenen Fristen fallen.

1.1 Erstattung von Stornokosten

Wir erstatten Ihnen die vertraglich geschuldeten Stornokosten bei Nichtantritt der Reise. Die Höhe der Entschädigung ist begrenzt und richtet sich nach den vertraglichen Vereinbarungen.

1.2 Hinreisemehrkosten

Bei verspätetem Antritt der Reise ersetzen wir die Reise-Mehrkosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität. Die Mehrkosten erstatten wir bis maximal zur Höhe der Stornokosten, die bei einer Stornierung der Reise angefallen wären.

1.3 Zusätzliche Rückreisekosten

Müssen Sie die Reise abbrechen oder kehren Sie von der Reise verspätet zurück, erstatten wir die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten). Bei Erstattung dieser Kosten wird auf die Qualität der gebuchten Reise Bezug genommen. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung). Die Entschädigung ist auf den vereinbarten Betrag begrenzt.

1.4 Kosten der Umbuchung

Wird eine Reise umgebucht, ersetzen wir die entstehenden Umbuchungskosten bis zur Höhe des vereinbarten Betrages.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Antritt der gebuchten Reise bzw. der Veranstaltung nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person oder eine Risikoperson* (*Definition siehe Tarifbeschreibung) von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

2.1 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen oder Risikopersonen

Sie müssen Ihre Reise stornieren, abrechnen oder umbuchen aufgrund

- 2.1.1 einer unerwarteten und schweren Erkrankung. Die Erkrankung gilt als schwer, wenn sich für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt.
- 2.1.2 von Tod, schwerem Unfall, Schwangerschaft.
- 2.1.3 von Bruch von Prothesen.

2.2 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen

- 2.2.1 Sie müssen Ihre Reise aufgrund einer Impfunverträglichkeit stornieren oder umbuchen. Nicht versichert ist jedoch ein Impfvorsagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes.
- 2.2.2 Sie müssen Ihre Reise stornieren, abrechnen oder umbuchen, da es zu einem erheblichen Schaden an Ihrem Eigentum infolge von Feuer, Wasserrohrbruch,

Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z.B. Einbruchdiebstahl) gekommen ist. Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn die Schadenhöhe mindestens den in der Tarifbeschreibung genannten Betrag erreicht.

- 2.2.3 Sie müssen Ihre Reise stornieren oder umbuchen, weil Sie unerwartet zu einer Wehrübung einberufen werden und der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden. Nicht versichert ist die Versetzung oder Entsendung von Zeit- oder Berufssoldaten.
- 2.2.4 Sie müssen Ihre Reise aufgrund einer unerwarteten gerichtlichen Ladung stornieren oder umbuchen, vorausgesetzt das zuständige Gericht akzeptiert Ihre Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Ladung.
- 2.2.5 Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.4 besteht auch, wenn Sie Ihre Reise bis zum Zeitpunkt der in der Tarifbeschreibung genannten Frist aus sonstigen Gründen umbuchen.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Vorerkrankungen

Wir leisten nicht bei Krankheiten und deren Folgen, die zum Zeitpunkt der Reisebuchung bekannt sind oder in den letzten sechs Monaten vor der Reise behandelt wurden. Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen.

3.2 Psychische Reaktionen

Wir leisten nicht für Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegereignissen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen aufgetreten sind.

3.3 Vorhersehbarkeit

Wir leisten nicht, wenn der Eintritt des Versicherungsfalles bei Reisebuchung vorhersehbar war.

4. Was muss bei der Reiseannullierung beachtet werden? (Obliegenheiten)

Ergänzungen zu Ziffer 3 des Allgemeinen Teils

4.1 Unverzügliche Meldung

Um die Kosten möglichst gering zu halten, müssen Sie oder die versicherte Person im Versicherungsfall eine unverzügliche Meldung und Annullierung bei der Buchungsstelle vornehmen.

4.2 Nachweis durch Facharzt

Sofern wir es als notwendig erachten, können wir die Frage der Reiseunfähigkeit durch fachärztliche Gutachten überprüfen lassen.

4.3 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 3.5 des Allgemeinen Teils.

RG. Reisegepäck-Versicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reisegepäck-Versicherung?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) erhalten Sie eine Entschädigung bis zur Höhe der Versicherungssummen, soweit die Sachen gemäss der Tarifbeschreibung mitversichert sind.

1.1 Leistung bei Zerstörung oder Abhandenkommen

Im versicherten Schadenfall ersetzen wir für zerstörte oder abhandengekommene Sachen deren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts. Als Versicherungswert gilt der Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte an Ihrem ständigen Wohnort anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages (Zeitwert).

1.2 Leistung bei Beschädigungen

Für beschädigte und reparaturfähige Sachen übernehmen wir die notwendigen Reparaturkosten und eine gegebenenfalls bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Versicherungsschutz besteht für die nachfolgenden Ereignisse, soweit diese in der Tarifbeschreibung aufgeführt sind. Mehrere

zusammentreffende versicherte Ereignisse gelten als ein Versicherungsfall und führen nicht zu einer Erhöhung der Entschädigungsleistung.

2.1 In Gewahrsam gegebenes Reisegepäck

Haben Sie Ihr Reisegepäck bei einem Beförderungsunternehmen, Behringerbetrieb oder einer Gepäckaufbewahrung in Gewahrsam gegeben, leisten wir, wenn dieses dort abhandenkommt, zerstört oder beschädigt wird, bis zur Höhe der Versicherungssummen und Entschädigungsgrenzen.

2.2 Lieferfristüberschreitung

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

2.3 Versicherungsschutz bei strafbaren Handlungen

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

2.4 Versicherungsschutz bei Verkehrsunfällen

Sie haben Versicherungsschutz bis zur Höhe der Versicherungssummen und Entschädigungsgrenzen bei Abhandenkommen, Beschädigung oder Zerstörung der versicherten Sachen während eines Transportmittelunfalls (z. B. Verkehrsunfall).

2.5 Versicherungsschutz bei Brand, Explosion oder

Elementarereignissen

Sie haben Versicherungsschutz bis zur Höhe der Versicherungssummen und Entschädigungsgrenzen bei Abhandenkommen, Beschädigung oder Zerstörung der versicherten Sachen durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Sturm, Überschwemmungen, Erdbeben, Erdbeben, Lawinen.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Einschränkungen bei Wertsachen

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

3.2 Einschränkungen bei Kraftfahrzeugen und Wasserfahrzeugen

Für Schäden am Reisegepäck in unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen/Anhängern/Wassersportfahrzeugen durch strafbare Handlungen Dritter leisten wir nur, soweit sich das Reisegepäck nicht einsehbar in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- bzw. Kofferraum (bei Wassersportfahrzeugen: Kajüte oder Packkiste) oder in mit dem Fahrzeug fest verbundenen Gepäckboxen befindet. Keine Entschädigung leisten wir hier für die in der Tarifbeschreibung, Abschnitt Reisegepäck, aufgeführten Wertsachen.

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

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

3.3 Einschränkungen beim Camping

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden am Reisegepäck durch strafbare Handlungen Dritter, während des Zeltens oder Campings.

3.4 Schäden durch Verlieren

Keinen Versicherungsschutz gewähren wir für Schäden durch Verlieren, Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen von Gegenständen.

3.5 Schäden durch Verschleiß

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

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

Ergänzungen zu Ziffer 3 des Allgemeinen Teils

4.1 Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Schäden an in Gewahrsam gegebenem Gepäck sowie Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung müssen Sie unverzüglich der aufgegebenen Stelle anzeigen und sich dies schriftlich bestätigen lassen. Uns ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden müssen Sie das jeweilige Unternehmen nach der Entdeckung unverzüglich unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von 7 Tagen, auffordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen.

4.2 Polizeiliche Meldung

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

4.3 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 3.5 des Allgemeinen Teils.

NF. Notfall-Versicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Notfall-Versicherung?

Im Versicherungsfall (**siehe Ziffer 2**) werden die nachfolgenden Leistungen ersetzt, soweit diese gemäß der Tarifbeschreibung mitversichert sind.

1.1 Leistungen bei Krankheit/Unfall/Tod

1.1.1 Betreuungsleistung:

Bei Krankheit oder Unfall informieren wir auf Anfrage über unseren Notruf-Service über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennen wir einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

1.1.2 Informationsleistung:

Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder der Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, stellen wir über unseren Notruf-Service den Kontakt zwischen einem von uns beauftragten Arzt zum Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her und sorgen während des Krankenhausaufenthaltes für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgen wir für die Information der Angehörigen.

1.1.3 Kostenübernahmeerklärung gegenüber Krankenhäusern:

Sofern eine Leistungspflicht einer Auslandsreise-Krankenversicherung, einer privaten Krankenversicherung oder einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorliegt, geben wir über unseren Notruf-Service gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zur in der Tarifbeschreibung genannten Höhe in Form einer Darlehensgewährung für die versicherte Person ab. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses der versicherten Person bei unserem Notruf-Service. Die von uns verauslagten Beträge sind vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an uns zurückzuzahlen.

1.1.4 Krankenbesuch:

Sofern fest steht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 14 Tage dauert, organisieren auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und

Rückreise. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahe stehende Person noch nicht abgeschlossen ist.

1.1.5 Bergungskosten:

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstatten wir hierfür die Kosten bis zur in der Tarifbeschreibung genannten Höhe.

1.1.6 Arzneimittelversand

Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandengekommen sind, übernehmen wir in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person die Beschaffung der Ersatzpräparate und ihre Übersendung an die versicherte Person. Die Kosten der Ersatzpräparate hat die versicherte Person binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an uns zurückzuerstatten.

1.2 Leistungen bei Reiseabbruch oder verspäteter Rückreise

Wir organisieren die Rückreise und gewähren ein Darlehen für Mehrkosten, die im Vergleich zu den Kosten für die ursprünglich geplante Rückreise entstehen, wenn die gebuchte Reise von der versicherten Person aus den nachstehenden Gründen nicht planmäßig beendet werden kann.

- 1.2.1 Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung der versicherten Person, der Reisebegleiter der versicherten Person oder der nicht mitreisenden Angehörigen oder derjenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen. Als Angehörige der versicherten Person gelten Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger;
- 1.2.2 Erheblichem Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z. B. Einbruchdiebstahl). Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn dieser mindestens den in der Tarifbeschreibung genannten Betrag erreicht;
- 1.2.3 Entführung der versicherten Person oder der Reisebegleiter der versicherten Person. Die Darlehensgewährung für die Mehrkosten ist bei Entführung begrenzt auf den in der Tarifbeschreibung genannten Betrag je versicherte Person

1.3 Leistungen bei sonstigen Notfällen

1.3.1 Verlust von Reisezahlungsmitteln

Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel auf Grund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellen wir über unseren Notruf-Service den Kontakt zur Hausbank her. Sofern erforderlich, sind wir bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellen wir über unseren Notruf-Service der versicherten Person ein Darlehen unter Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses bis zu dem in der Tarifbeschreibung genannten Betrag zur Verfügung. Dieses Darlehen ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an uns zurückzuzahlen.

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

Bei Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten helfen wir der versicherten Person bei der Sperrung der Karten. Wir haften jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.

1.3.3 Verlust von Reisedokumenten

Bei Verlust von Reisedokumenten sind wir bei der Ersatzbeschaffung behilflich.

1.3.4 Rückholung von Kindern

Wir organisieren und bezahlen die Rückholung minderjähriger Kinder bis zum Vollendeten 16. Lebensjahr (16 Geburtstag), sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind. Zu den Kosten gehört auch die Hin- und Rückreise einer Begleitperson.

1.3.5 Rücktransport von Gepäck

Wir organisieren und bezahlen die zusätzliche Rückholung des Reisegepäcks, sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind.

1.3.6 Strafverfolgung

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, sind wir bei der Beschaffung eines Anwalts oder eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten strecken wir gemäß Tarifbeschreibung als Darlehen vor. Zusätzlich strecken wir bis zum in der Tarifbeschreibung genannten Betrag als Darlehen die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions vor. Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von 3 Monaten nach Auszahlung, an uns zurückzuzahlen.

1.3.7 Umbuchungen/Verspätungen:

Gerät die versicherte Person in Schwierigkeiten, weil sie ein gebuchtes Verkehrsmittel versäumt oder weil es zu Verspätungen oder Ausfällen gebuchter Verkehrsmittel kommt, so sind wir bei Umbuchungen behilflich. Umbuchungskosten und erhöhte Reisekosten trägt die versicherte Person. Wir informieren Dritte auf Wunsch der versicherten Person über Änderungen des geplanten Reiseverlaufes

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn Ihnen während Ihrer Reise ein Notfall zustößt, der gemäß Ziffer 1 versichert ist. Durch unseren weltweiten Notfall-Service helfen wir in den in Ziffer 1 genannten Notfällen, die der versicherten Person während der Reise zustoßen. Voraussetzung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des versicherten Schadenfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an unseren weltweiten Notfall-Service wendet. Versäumt es die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter, Kontakt mit dem weltweiten Notfall-Service aufzunehmen, und entstehen dadurch Mehrkosten, so kommen wir für diese Mehrkosten nicht auf.

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

- Ergänzungen zu Ziffer 3 des Allgemeinen Teils -

3.1 Kontaktaufnahme mit unserem weltweiten Notfall-Service

Nehmen Sie, die versicherte Person oder ein von Ihnen Beauftragter unverzüglich Kontakt mit unserem Notruf-Service auf.

3.2 Einzureichende Belege

Den Eintritt eines versicherten Ereignisses muss uns

- 3.2.1 durch die Vorlage des Versicherungsnachweises und der Buchungsunterlagen im Original,
- 3.2.2 im Todesfall durch Sterbeurkunden,
- 3.2.3 bei erheblichen Schäden am Eigentum durch entsprechende Belege

nachgewiesen und für sämtliche entstandenen Kosten die Originalbelege eingereicht werden.

3.3 Bei Erkrankung oder Unfall

Uns muss das Recht eingeräumt werden, die Frage der Reiseunfähigkeit auf Grund eines schweren Unfalles oder einer unerwartet schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen. Auf unser Verlangen sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztliche Atteste einzureichen.

3.4 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 3.5 des Allgemeinen Teils.

RU. Reise-Unfallversicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Unfallversicherung?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) werden die nachfolgenden Leistungen ersetzt, soweit diese gemäß der Tarifbeschreibung mitversichert sind.

1.1 Leistungen bei Invalidität

Voraussetzung für unsere Leistung ist, dass Ihre körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie

voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

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

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

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%

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

- 1.1.2 Werden durch den Versicherungsfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht wie vorstehend geregelt ist, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
- 1.1.3 Sind durch den Versicherungsfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die vorstehenden Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht angenommen.
- 1.1.4 Wird durch den Versicherungsfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen sein, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe der Vorinvalidität vorgenommen. Diese wird nach den Invaliditätsgraden gemäß Ziffer 1.1.1 bemessen.
- 1.1.5 Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Versicherungsfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- 1.1.6 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Versicherungsfall oder (gleichgültig aus welcher Ursache) später als 1 Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 1.1.1 entstanden, so leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

1.2 Mehrleistungen mit 350 % Progression

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

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

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

1.2.3 Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 150.000,- EUR beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei der HanseMercur Reiseversicherung AG weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungsverträge zusammen.

Im Invaliditätsfall wirken sich diese Besonderen Bedingungen im Einzelnen wie folgt aus:

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

* IG = Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %

VS = Leistung aus der Versicherungssumme in %

1.3 Leistungen im Todesfall

Führt ein Versicherungsfall innerhalb eines Jahres zum Tode der versicherten Person, so entsteht für die Erben ein Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 4.3 weisen wir hin.

1.4 Leistungen für Bergungskosten

Bestehen für die versicherte Person bei der HanseMercur Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können die nachstehenden Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir bis zur Höhe des vertraglich vereinbarten Betrages die entstandenen Kosten für

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

1.5 Leistungen für Kosten kosmetischer Operationen

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

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

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

2.1 Gesundheitsschädigung durch ein Unfallereignis

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

2.2 Zerrungen und Bänderriss

Als Versicherungsfall 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.

2.3 Ertrinken oder Ersticken

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

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Für welche Fälle wird nicht geleistet?

Wir leisten nicht für:

- 3.1.1 Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht sind.
- 3.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 3.1.3 Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder in Verbindung mit terroristischen Anschlägen verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Diese Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt jedoch nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet zum Zeitpunkt des Reiseantrittes bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen).
- 3.1.4 Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges eintreten.
- 3.1.5 Unfälle der versicherten Person bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszubühnenden Tätigkeit.
- 3.1.6 Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Raumfahrzeugen; Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft.
- 3.1.7 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.
- 3.1.8 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 3.1.9 Unfälle, die der versicherten Person in Ausübung der Berufstätigkeit zustoßen.

- 3.1.10 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen sowie Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst werden.
- 3.1.11 Gesundheitsschädigungen durch Infektionen. Diese sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten. Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Satz 1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, besteht Versicherungsschutz, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 3.1.12 Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind;
- 3.1.13 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.
- 3.1.14 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- 3.1.15 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

3.2 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25% beträgt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so entfällt jeglicher Leistungsanspruch, wenn dieser Anteil mehr als 50% beträgt.

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

- Ergänzungen zu Ziffer 3 im Allgemeinen Teil -

4.1 Unverzügliche Hinzuziehung eines Arztes

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.

4.2 Untersuchung durch von uns beauftragten Ärzte

Die versicherte Person hat sich von den von uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

4.3 Meldungen im Todesfall

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

4.4 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 3.5 des Allgemeinen Teils.

RH. Reise-Haftpflichtversicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Haftpflichtversicherung?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) werden die nachfolgenden Leistungen bis zur Höhe der Versicherungssumme ersetzt, soweit diese gemäß der Tarifbeschreibung mitversichert sind.

1.1 Prüfung der Haftpflichtfrage

Unser Leistungsumfang umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage und die sich daraus ergebende Abwehr unberechtigter Ansprüche oder im Falle eines berechtigten Anspruchs den Ersatz der Entschädigung, die von Ihnen zu zahlen ist. Ein berechtigter Anspruch ergibt sich aufgrund eines von uns abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von uns geschlossenen oder genehmigten Vergleiches oder einer richterlichen Entscheidung.

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

1.2 Sicherheitsleistung bei geschuldeten Renten

Haben Sie für eine aus einem versicherten Schadenfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist Ihnen die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung gestattet, so verpflichten wir uns an Ihrer Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung.

1.3 Kosten eines Rechtsstreits

Kommt es in einem versicherten Schadenfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen Ihnen und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führen wir den Rechtsstreit in Ihrem Namen. Die hierfür anfallenden Kosten werden von uns übernommen und nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

2.1 Personen- und Sachschäden

Sie haben auf der Reise Versicherungsschutz für den Fall, dass Sie wegen eines eingetretenen Schadenersatzes gemäß Ziffer 2.2, 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 werden.

2.2 Versicherte Schadenersätze

Sie haben auf der Reise Versicherungsschutz für Schäden, die von Ihnen verursacht werden

- 2.2.1 als Familien- und Haushaltsvorstand (z.B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
- 2.2.2 als Radfahrer (Fahrrad ohne Kraftantrieb);
- 2.2.3 bei der Ausübung von Sport (ausgenommen sind die in Ziffer 3 genannten Sportarten);
- 2.2.4 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);
- 2.2.5 durch den Besitz und Gebrauch von Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen, die weder mit Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden, deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und für die keine Versicherungspflicht besteht;
- 2.2.6 durch den Besitz und Gebrauch von eigenen oder fremden Ruder- und Treibbooten sowie fremden Segelbooten, die weder mit Motoren (auch Außenbordmotoren) sowie Treibsätzen angetrieben werden und für die keine Versicherungspflicht besteht;
- 2.2.7 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.

2.2.8 bei 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 in Zusammenhang mit der Beherbergung vorgesehen und gestattet ist (z.B. Speiseräume, Gemeinschaftsbäder). **Ausgeschlossen** sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen

- Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr etc., Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung;
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
- der unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenersätzen fallenden Rückgriffsansprüche.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Nicht versicherte Haftpflichtrisiken

- 3.1.1 Nicht versichert ist Ihre Haftpflicht als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.
- 3.1.2 Nicht versichert ist Ihre Haftpflicht als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren sowie die Haftpflicht bei der Ausübung der Jagd.
- 3.1.3 Nicht versichert ist Ihre Haftpflicht aus der Ausübung eines Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art.
- 3.1.4 Nicht versichert ist die Haftpflicht der versicherten Person aus der Vermietung, Verleihung oder Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte.

3.2 Nicht versicherte Haftpflichtansprüche

- 3.2.1 Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
- 3.2.2 Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen;
- 3.2.3 Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Ihrer Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- und Ringkämpfen, Kampfsportarten jeglicher Art inklusive der Vorbereitungen (Training) hierzu;
- 3.2.4 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen, die Sie gemietet (versichert sind aber die in Ziffer 2.2.8 genannten Ereignisse), gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt haben, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
- 3.2.2 Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässern) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden;
- 3.2.3 Haftpflichtansprüche aus Schadenfällen von Ihren Angehörigen, die mit Ihnen 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);
- 3.2.4 Haftpflichtansprüche zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages sowie zwischen dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen eines Versicherungsvertrages;
- 3.2.5 Haftpflichtansprüche zwischen mehreren Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und diese Reise zusammen durchführen;
- 3.2.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die aus der Übertragung einer Krankheit von Ihnen entstehen;
- 3.2.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Gebrauch von Waffen aller Art.

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

- Ergänzungen zu Ziffer 3 des Allgemeinen Teils –

4.1 Unverzügliche Meldung im Rechtsstreit

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so müssen Sie uns dies unverzüglich anzeigen, auch wenn Sie den versicherten Schadenfall selbst bereits angezeigt haben. Wird gegen Sie ein Anspruch gerichtlich bzw. per Mahnbescheid geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird Ihnen gerichtlich der Streit verkündet, so müssen Sie uns dies ebenfalls unverzüglich anzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

4.2 Überlassung der Prozessführung

Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so müssen Sie die Prozessführung uns überlassen, dem von uns bestellten und bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder von uns für nötig erachteten Aufklärungen geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz haben Sie, ohne unsere Weisungen abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

4.3 Überlassung von Rechtsausübungen in Rentenfällen

Wenn Sie infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangen, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so sind Sie verpflichtet, dieses Recht in Ihrem Namen von uns ausüben zu lassen.

4.4 Bevollmächtigung

Wir gelten als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruches zweckmäßig erscheinenden Erklärungen in Ihrem Namen abzugeben.

4.5 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 3.5 des Allgemeinen Teils.