

**Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung  
VB-KV 2011 (JRV)**

**§ 1 Versicherte Personen**

Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen mit Wohnsitz in Deutschland, sofern die Versicherungsprämie bezahlt wurde. Versicherungsfähig sind:

1. Personen mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
2. Familien; als Familie gelten maximal zwei Erwachsene und Kinder bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, die in einem gemeinsamen Haushalt leben. Für mitversicherte Kinder, die allein reisen, besteht ebenfalls Versicherungsschutz.

**§ 2 Abschluss und Beendigung des  
Versicherungsvertrages**

1. Der Versicherungsvertrag kann jederzeit abgeschlossen werden und beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch den Versicherungsnehmer bzw. den Versicherer mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf schriftlich gekündigt wird oder sonstige Beendigungsgründe vorliegen.
2. Die gesetzlichen Bestimmungen über außerordentliches Kündigungsrecht bleiben von den getroffenen Vereinbarungen unberührt.
3. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik Deutschland. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers abzugeben.

**§ 3 Prämie**

1. Zahlung der ersten Prämie
  - a) Die erste Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Prämienrechnung fällig. Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.
  - b) Erfolgt die Zahlung der ersten Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern durch eine gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
  - c) Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
2. Zahlung der Folgeprämien
  - a) Die Folgeprämie gilt jeweils für ein Versicherungsjahr. Sie ist jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres fällig.
  - b) Erfolgt die Zahlung der Folgeprämien nicht rechtzeitig kann der Versicherer den Versicherungsnehmer in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Ist der Versicherungsnehmer mit Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen wurde.
  - c) Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, kann der Versicherer den Vertrag kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.
  - d) Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die

zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

**3. Prämienhöhe**

Die Prämie für eine versicherte Person oder eine Familie ergibt sich aus der Prämienübersicht. Sofern die Voraussetzungen der Familienversicherung entfallen, erfolgt die Umstellung der versicherten Personen in Einzelversicherungen nach Beitragsstufen, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung des Versicherers bedarf.

- a) Die Prämien werden nach Beitragsstufen unterschieden.
- b) Sofern sich die Beitragsstufe einer versicherten Person ändert, erfolgt die entsprechende Umstufung in die neue Beitragsstufe bei der folgenden Prämienfälligkeit durch den Versicherer, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung bedarf.
- c) Bei Änderung der Beitragsklasse und bei Umwandlung einer Familienversicherung in Einzelversicherungen kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung kündigen.

**4. Lastschriftverfahren**

Wird die Prämie vom Versicherer per Lastschrift von einem Bank- oder Kreditkartenkonto abgerufen, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer Zahlungsaufforderung des Versicherers in Textform erfolgt.

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

1. Der Versicherungsschutz besteht weltweit im Ausland. Als Ausland gelten nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat.
2. Der Versicherungsschutz beginnt nach Zahlung der Prämie, mit dem Grenzübertritt ins Ausland, für alle Reisen, die nach Vertragsschluss gebucht wurden. Wird der Vertrag erst nach Reiseantritt abgeschlossen, besteht Versicherungsschutz nur für folgende Reisen. Die Reise gilt als angetreten, wenn die erste Reiseleistung ganz oder zum Teil in Anspruch genommen wurde.
3. Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele vorübergehende versicherte Reisen, die innerhalb eines Jahres angetreten werden. Bei einer Reisedauer über einen Zeitraum von 56 Tagen hinaus besteht die Leistungspflicht nur für die ersten 56 Tage der Reise. Endet das Versicherungsjahr während der Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, sofern der Vertrag nicht gekündigt wird.
4. Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung der versicherten Reise mit dem Grenzübertritt ins Heimatland aus dem Ausland.
5. Der Versicherungsschutz verlängert sich im Falle einer Vertragskündigung über den Ablauf des Vertrages hinaus, wenn eine Reise erst nach dem Vertragsablauf beendet werden kann, weil sich die planmäßige Beendigung aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.
6. Für mitversicherte Kinder in der Familienversicherung endet der Versicherungsschutz spätestens zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das Kind das 21. Lebensjahr vollendet. Hierüber erfolgt keine gesonderte Mitteilung durch die HanseMerkur.

**§ 5 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang  
der Leistungspflicht**

1. Als Versicherungsfall wird die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen bezeichnet. 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.

2. Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten und Krankenhäusern frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.
3. Im vertraglichen Umfang leistet die HanseMerkur für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Sie leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Therapierichtungen Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Die HanseMerkur kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

### **I. Heilbehandlungskosten im Ausland**

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

1. ärztliche ambulante Behandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufener, medizinisch notwendiger Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendigem Schwangerschaftsabbruch;
2. schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden;
3. ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
4. ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
5. ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
6. ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
7. Röntgendiagnostik;
8. unaufschiebbare Operationen;
9. unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt und zugelassen ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankenakten führt;

### **II. Informationsleistung**

1. Information über Ärzte vor Ort  
Bei Krankheit oder Unfall informiert die HanseMerkur auf Anfrage über ihren Notruf-Service über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennt sie einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

2. Informationsübermittlung zwischen Ärzten  
Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder der Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, stellt die HanseMerkur auf Wunsch über ihren Notruf-Service den Kontakt zwischen einem von ihr beauftragten Arzt und dem Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her und sorgt während des Krankenhausaufenthaltes für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt die HanseMerkur für die Information der Angehörigen.

### **III. Versicherungsleistungen für Frühgeburten**

Sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, ersetzt die HanseMerkur bei einer Frühgeburt bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bis zu einem Betrag von 50.000,- EUR. Die Kosten werden ohne eine Entschädigungsgrenze in voller Höhe übernommen, sofern die Versicherungsdauer mindestens 3 Monate beträgt.

### **IV. Betreuungsleistungen**

1. Begleitperson im Krankenhaus für Kinder  
Muss ein versichertes Kind bis zum vollendetem 18. Lebensjahr stationär behandelt werden, erstattet die HanseMerkur die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
2. Reisebetreuung für Kinder  
Die HanseMerkur organisiert und bezahlt die Betreuung des Kindes bis zum vollendetem 18. Lebensjahr, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss, sofern alle Betreuungspersonen oder die einzige an der Reise teilnehmende Betreuungsperson des mitreisenden Kindes die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig fortführen oder beenden können.
3. Arzneimittelversand  
Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandengekommen sind, übernimmt die HanseMerkur 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 die HanseMerkur zurückzuerstatten.
4. Krankenbesuch  
Wenn fest steht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 5 Tage dauert, organisiert die HanseMerkur auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.
5. Hotelkosten  
Wird der gebuchte Aufenthalt aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes des Versicherten unterbrochen oder verlängert, erstattet die HanseMerkur der versicherten Person und den versicherten Mitreisenden die zusätzlichen Nächtigungskosten bis zu 10 Tagen. Der Betrag hierfür ist insgesamt auf 2.500,- EUR begrenzt.

### **V. Transport-/Überführungs-/ Bestattungskosten**

1. Die HanseMerkur erstattet die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.
2. Die HanseMerkur übernimmt auch die Kosten für eine Begleitperson sowie eine gegebenenfalls erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.
3. Die HanseMerkur erstattet die Kosten für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.

4. Die HanseMerkur erstattet die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehen.
5. Erstattet werden die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.
6. Die HanseMerkur organisiert und bezahlt die zusätzliche Rückholung des Reisegepäckes, sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind.

#### **VI. 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 eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

#### **VII. Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale**

Im Versicherungsfall erstattet die HanseMerkur die Telefonkosten, die dem Versicherten durch die Kontaktaufnahme mit ihrer Notrufzentrale entstehen, bis zu einem Betrag von 25,- EUR.

#### **VIII. Aufwandsentschädigung**

Werden alle im Ausland angefallenen Heilbehandlungskosten, die unter die Leistungspflicht dieser Bestimmungen fallen, vor der Inanspruchnahme der HanseMerkur einem anderen Leistungsträger/ Versicherer eingereicht, der sich an der Kostenerstattung beteiligt, zahlt die HanseMerkur – über die Kostenerstattung hinaus – bei einer stationären Krankenhausbehandlung zusätzlich ein Krankenhaustagegeld bis zu 14 Tage in Höhe von 50,- EUR pro Tag. Bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) leistet die HanseMerkur in diesen Fällen zusätzlich einmalig einen Betrag in Höhe von 25,- EUR pro behandelter Person.

#### **IX. Ersatzweise Krankenhaustagegeld**

Bei Auslandsreisen erhalten versicherte Personen im Falle einer medizinisch notwendigen und stationären Heilbehandlung wegen einer während der Auslandsreise eingetretenen Krankheit oder Verletzung wahlweise anstelle von Kostenersatzleistungen für die stationäre Heilbehandlung, maximal 30 Tage, ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 50,- EUR pro Tag ab Beginn der stationären Krankenhausbehandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

#### **§ 6 Einschränkungen des Versicherungsschutzes**

1. Leistungseinschränkungen
 

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so kann die HanseMerkur die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
2. Leistungsfreiheit
 

Die HanseMerkur leistet nicht für:

  - a) die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
  - b) die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
  - c) solche Krankheiten, einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
  - d) die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;

- e) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;
  - f) Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
  - g) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
  - h) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
  - i) solche Krankheiten, einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Streik, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand verursacht sind;
  - j) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
  - k) Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
  - l) Zahnersatz, Stifzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen;
  - m) Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
  - n) Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen;
  - o) Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
  - p) Organspenden und deren Folgen.
3. Arglistige Täuschung  
Die HanseMerkur leistet nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

#### **§ 7 Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen**

1. Verpflichtung zur Kostenminderung  
Versicherungsnehmer und die versicherten Personen sind verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.  
Dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit muss zugestimmt werden, wenn die HanseMerkur den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.
2. Unverzügliche Kontaktaufnahme  
Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfänglicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen müssen Versicherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich Kontakt mit dem weltweiten Notfall-Service der HanseMerkur aufnehmen.
3. Verpflichtung zur Auskunft  
Die von der HanseMerkur übersandte Schadenanzeige muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich zurücksenden. Sofern die HanseMerkur es für notwendig erachtet, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von ihr beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

4. Nachweispflicht  
 Folgende Nachweise, die Eigentum des Versicherers werden, müssen der HanseMerkur eingereicht werden:
- Originalbelege, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften;
  - Rezepte zusammen mit der Arztrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung;
  - ein ärztliches Attest des im Ausland behandelnden Arztes über die Notwendigkeit eines ärztlich angeordneten Rücktransportes. Hiervon unberührt bleibt die Notwendigkeit der Abstimmung mit dem Gesellschaftsarzt;
  - eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;
  - weitere Nachweise und Belege, die die HanseMerkur zur Prüfung ihrer Leistungsverpflichtung als notwendig erachtet und im Schadenfall anfordert und deren Beschaffung billigerweise zugemutet werden kann.
5. Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte  
 Steht dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf die HanseMerkur über, soweit diese den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers/der versicherten Person geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen der Versicherungsnehmer/die versicherte Person unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der der Versicherungsnehmer/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. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. die der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf die HanseMerkur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese die entsprechenden Rechnungen ersetzt hat. Sofern erforderlich, sind der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin sind der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung der HanseMerkur gegenüber abzugeben.
6. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten  
 Verletzen der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist die HanseMerkur von der Verpflichtung zur Leistung befreit.  
 Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMerkur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer/die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

#### § 8 Auszahlung der Versicherungsleistung

- 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. Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und die HanseMerkur ihre Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt hat, zahlt die HanseMerkur diese spätestens innerhalb von 2 Wochen.

Hat die HanseMerkur ihre Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige beim Versicherer feststellen, kann der Versicherungsnehmer einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.

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

#### 3. Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

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

#### 4. Kostenbeteiligung Dritter

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge bzw. auf Beihilfe, kann die HanseMerkur, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

#### § 9 Anzuwendendes Recht, Verjährung, Geltung für versicherte Personen

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG), sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem

Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist vom Versicherungsnehmer bzw. von der versicherten Person ein Anspruch angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der HanseMerkur dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person in Textform zugeht.

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

#### § 10 Willenserklärungen und Anzeigen

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