

**Versicherungsbedingungen für die -Krankenversicherung für ausländische Gäste mit Visum
VB-KV 2016 (AGV)**

Abschnitt I. Allgemeine Bestimmungen

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

1 Versicherungsnehmer, versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Versicherungsnehmer ist die natürliche oder juristische Person, die mit der HanseMerkur den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die Prämie bezahlt wurde. Diese Versicherungsbedingungen gelten für Sie als Versicherungsnehmer und für Sie als versicherte Person.
- 1.2 Versicherungsfähig sind visumpflichtige Personen bis zum vollendeten 75. Lebensjahr, die sich nur vorübergehend im Geltungsbereich des Versicherungsschutzes aufhalten.
- 1.3 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen,
 - 1.3.1 die dauernd pflegebedürftig sind sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Zustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf
 - 1.3.2 die eine Tätigkeit gegen Entgelt als Sportler ausüben (Berufssportler).
- 1.4 Für Personen, welche die Voraussetzungen der Ziffern 1.1 bis 1.3.2 nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für diese Personen dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

2 Abschluss, Beginn und Ende des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

2.1 Abschluss und Beginn des Versicherungsvertrages

- 2.1.1 Den Antrag auf Abschluss einer Versicherung müssen Sie vor der Einreise für die gesamte Aufenthaltsdauer stellen. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 365 Tage.
- 2.1.2 Werden diese Bestimmungen nicht eingehalten, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall steht die gezahlte Prämie dem Absender zur Verfügung.

2.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist.

2.3 Beendigung

- 2.3.1 Die Versicherung beginnt und endet, auch für schwebende Versicherungsfälle, mit dem im Versicherungsschein vereinbarten Zeitpunkt.
- 2.3.2 Eine Beendigung der Versicherung vor Ablauf ist möglich, wenn die zuständige Behörde die Ausstellung des Visums verweigert, Sie vorzeitig den Auslandsaufenthalt beenden oder ein außerordentliches Kündigungsrecht nach gesetzlichen Bestimmungen besteht.

2.4 Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht der HanseMerkur im Rahmen dieses Tarifes bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal für die Dauer von 3 Monaten weiter.

3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Der Geltungsbereich dieser Versicherung sind die EU, die Schengen Staaten, Andorra, Monaco, San Marino und Vatikanstadt.

4 Prämie

- 4.1 Die Prämie ist eine Einmalprämie, die sich aus der jeweils gültigen Prämienübersicht ergibt und ist bei Abschluss der Versicherung fällig.
- 4.2 **Zahlen Sie die einmalige Prämie nicht rechtzeitig, haben Sie von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung oder verspätete Zahlung nicht zu vertreten.** Haben Sie die nicht rechtzeitige Zahlung jedoch zu vertreten, beginnt der Versicherungsschutz erst ab der Zahlung.
- 4.3 Außerdem kann die HanseMerkur vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

5 Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

5.1 Fälligkeit der Zahlung

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

Ist die Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei der HanseMerkur feststellen, kann ein angemessener Vorschuss auf die Entschädigung verlangt werden. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie eingeleitet worden, kann die HanseMerkur bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

5.2 Kosten in ausländischer Währung

Die HanseMerkur rechnet die entstandenen Kosten zum Eurokurs des Tages um, an dem die Belege bei ihr eingehen. Es gilt der amtliche Devisenkurs, es sei denn, die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen wurden zu einem ungünstigeren Kurs erworben. Von den Leistungen kann die HanseMerkur Mehrkosten abziehen, die dadurch entstehen, dass sie Überweisungen ins Ausland vornimmt oder auf Ihr Verlangen besondere Überweisungsformen wählt.

5.3 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, hat der anderweitige Vertrag Vorrang. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wendet sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer.

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

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich das deutsche Recht, soweit ihm internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren nach 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss

des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der HanseMerkur Ihnen in Textform zugeht.

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

7 Aufrechnung

Gegen Forderungen der HanseMerkur kann nur aufrechnet werden, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

8 Was ist bei Mitteilungen zu beachten?

Alle für die HanseMerkur bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein genannte Adresse in Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.) gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Abschnitt II. Leistungsbeschreibung

Die HanseMerkur leistet Entschädigung für unvorhergesehene akut eintretende Versicherungsfälle. Die Leistungen sind für alle Versicherungsfälle innerhalb der Vertragsdauer auf insgesamt 50.000,- EUR je versicherte Person begrenzt.

1 Versicherungsfall

1.1 Als Versicherungsfall gilt die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit Ihrer 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 ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch der Tod der versicherten Person sowie medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche, sofern die Schwangerschaft bei Vertragsbeginn noch nicht bestanden hat.

1.2 Während Ihres Aufenthaltes haben Sie die freie Wahl zwischen den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern. Voraussetzung ist, dass diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren abrechnen. Bei Behandlungen in Deutschland erstattet die HanseMerkur die Kosten bis zu den sogenannten Schwellenwerten der deutschen Gebührenordnung. Als Schwellenwerte gelten für Leistungen

- nach der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz.
- nach der GOÄ nach Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) der GOÄ der 1,15-fache Gebührensatz.
- nach den Abschnitten A, E und O (technische Vorrichtungen) der 1,8-fache Gebührensatz.
- für alle anderen Leistungen der GOÄ der 2,3-fache Gebührensatz.

Krankenhäuser müssen unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Sie müssen über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen. Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen dürfen diese Krankenhäuser nicht durchführen und auch keine Rekonvaleszenten aufnehmen.

1.3 Die HanseMerkur leistet für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Darüber hinaus leistet sie 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. Die HanseMerkur kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2 Versicherte Leistungen

2.1 Heilbehandlungskosten

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- 2.1.1 ambulante Behandlungen durch Ärzte.
- 2.1.2 ärztlich verordnete
 - a) Medikamente oder Arzneimittel, die aus der Apotheke bezogen werden und Verbandmittel. Als Medikamente oder Arzneimittel gelten, auch wenn sie als solche verordnet sind, nicht Nähr- und Stärkungsmittel, Mineralwasser, Desinfektions- und kosmetische Mittel, Diät- und Säuglingskost und dergleichen.
 - b) Strahlen- Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.
 - c) Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen. Die Kostenübernahme ist innerhalb der Vertragsdauer auf insgesamt 300,- EUR begrenzt.
 - d) Hilfsmittel, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen.
- 2.1.3 unaufschiebbare stationäre Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung) und Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

2.2 Zahnbehandlungskosten

Die HanseMerkur erstattet Ihnen die Zahnbehandlungskosten bis zu einem Betrag von insgesamt 300,- EUR innerhalb der Vertragslaufzeit. Als versicherte Zahnbehandlungskosten gelten schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllung in einfacher Ausführung und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz (Reparaturen).

2.3 Rücktransport/Überführungs-/Bestattungskosten

Die HanseMerkur erstattet

- 2.3.1 die Kosten für einen medizinisch sinnvollen und ärztlich angeordneten Rücktransport an das dem ständigen Wohnsitz nächstgelegene geeignete Krankenhaus.
- 2.3.2 im Falle des Ablebens die durch Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehenden Kosten oder die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei Überführung entstanden wären.

3 Einschränkung der Leistungspflicht

Die HanseMerkur leistet nicht

- 3.1 wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben oder arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
- 3.2 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Reiseantritt waren und für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Aufenthaltes stattfinden mussten, es sei denn das die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde.
- 3.3 für die bei Vertragsabschluss bestehenden und Ihnen bekannten Krankheiten und Beschwerden und deren absehbaren Folgen sowie die für Sie absehbaren Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten 6 Monaten vor Vertragsabschluss behandelt worden sind.

- 3.4 für Krankheiten die durch Streik, Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Kernenergie oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht wurden und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind, einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle.
- 3.5 für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen.
- 3.6 für Entziehungsmaßnahmen einschl. Entziehungskuren.
- 3.7 für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn Sie sich in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten haben.
- 3.8 für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern, Kinder oder Personen mit denen Sie innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenleben. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- 3.9 für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.
- 3.10 für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung.
- 3.11 für Immunisierungsmaßnahmen.
- 3.12 für Behandlungen wegen Störungen und Schäden der Fortpflanzungsorgane einschließlich Sterilität, künstlicher Befruchtungen und dazugehörige Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen.
- 3.14 für Zahnersatz, Stützähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlung, Implantate, Aufbissbehelfe und gnathologische Maßnahmen.
- 3.16 für Organspenden und Folgen.

Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.

- 4.4.5 weitere Nachweise und Belege, die die HanseMercur anfordert, um ihre Leistungspflicht zu prüfen, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zuzumuten ist.

4.5 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

- 4.5.1 Haben Sie einen Ersatzanspruch gegen einen Dritten, geht dieser Anspruch auf die HanseMercur über, soweit diese den Schaden ersetzt. Den Ersatzanspruch oder ein Recht, das diesen sichert, müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und, falls nötig, dabei mithelfen, ihn durchzusetzen. Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.
- 4.5.2 Ihre Ansprüche gegenüber Behandlern, die ein zu hohes Honorar gestellt haben, gehen im gesetzlichen Umfang auf die HanseMercur über, falls diese die Kosten ersetzt hat. Sofern erforderlich, sind Sie zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet.

4.6 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist die HanseMercur von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist sie berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

4 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

4.1 Verpflichtung zur Kostenminderung

Sie sind verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

4.2 Unverzügliche Kontaktaufnahme

Im Falle einer stationären Behandlung müssen Sie unverzüglich Kontakt mit dem weltweiten Notfall-Service der HanseMercur aufnehmen. Dieser muss vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen erfolgen.

4.3. Verpflichtung zur Auskunft

Die übersandte Schadenanzeige der HanseMercur müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich zurücksenden. Sofern die HanseMercur es für notwendig erachtet, sind Sie verpflichtet, sich durch einen von ihr beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Auf Verlangen müssen Sie die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann.

4.4 Nachweispflicht

Folgende Nachweise müssen Sie einreichen, die damit Eigentum der HanseMercur werden:

- 4.4.1 Originalbelege mit dem Namen der behandelten Person, der Bezeichnung der Krankheit sowie den vom Behandler erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechenkopien.
- 4.4.2 Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.
- 4.4.3 Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstanden wären, wenn Leistungen für einen Rücktransport geltend gemacht werden. Ferner ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland vorzulegen mit einer ausführlichen Begründung für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.
- 4.4.4 eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn