

**Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung für ausländische Gäste  
VB-KV 2017 (AGL-D)**

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. In diesen Versicherungsbedingungen werden Versicherungsnehmer und versicherte Personen als „Sie“ bezeichnet. Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit der HanseMerkur abgeschlossen haben. Eine versicherte Person sind Sie, wenn Sie beispielsweise als Mitreisender des Versicherungsnehmers mitversichert wurden. Versicherte Person können Sie zudem auch als Versicherungsnehmer sein. Diese Versicherungsbedingungen gelten für Sie als Versicherungsnehmer und Sie als versicherte Person.

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus 3 Abschnitten.

Im Abschnitt I befindet sich eine Übersicht über die Leistungsarten und die hierzu vorgesehenen tariflichen Leistungshöhen.

Im Abschnitt II finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung.

Der genaue Wortlaut der Leistungsarten befindet sich im Abschnitt III.

**Abschnitt I. – Leistungsübersicht**

Den genauen Wortlaut der versicherten Leistungen und Ereignisse finden Sie unter den aufgeführten Ziffern im Abschnitt III Leistungsbeschreibung.

**Krankenversicherung**

<b>Versicherte Leistungen</b>		<b>Tarif Basic</b>	<b>Tarif Profi</b>
Die Höhe der Leistung ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Tarif			
2.1.1	Ambulante Heilbehandlungen gemäß der im Abschnitt III 1.2 beschriebenen Gebührenordnung	100 %	100 %
2.1.2	Schmerzstillende Zahnbehandlungen gemäß der im Abschnitt III 1.2 beschriebenen Gebührenordnung pro Versicherungsjahr	500,- EUR	1.000,- EUR
2.1.3	Medikamente und Verbandmittel	100 %	100 %
2.1.4	Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen	100 %	100 %
2.1.5	Massagen, Packungen und Inhalationen pro Versicherungsjahr	300,- EUR	100 %
2.1.6	Hilfsmittel infolge eines Unfalls pro Versicherungsjahr	500,- EUR	100 %
2.1.7	Hilfsmittel (soweit die HanseMerkur vorab hierüber ihre Zustimmung erteilt) pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	500,- EUR
2.1.8	Reparaturen von vorhandenen Hilfsmitteln pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	250,- EUR
2.1.9	Sehhilfen	Nicht versichert	200,- EUR
2.1.10	Operationen	100 %	100 %
2.1.11	Stationäre Heilbehandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlungen)	100 %	100 %
2.1.12	Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebskrankheiten pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	300,- EUR
2.1.13	Vorsorgeuntersuchungen für Kinder nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen	Nicht versichert	100 %
2.2.1	Zahnersatz mit 80 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags pro Versicherungsjahr.	Nicht versichert	1.250,- EUR
2.2.2	Zahnvorsorgeuntersuchungen pro Versicherungsjahr	Nicht versichert	200,- EUR
2.3.1	Schwangerschaftsbehandlungen aufgrund von Beschwerden	100 %	100 %
2.3.2	Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Entbindungen	Nicht versichert	100 %
2.4.1	Krankentransporte zur stationären Behandlung	100 %	100 %
2.4.2	Medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport	100 %	100 %
2.5	Überführung in das Heimatland oder Bestattung in der Bundesrepublik Deutschland	10.000,- EUR	10.000,- EUR
2.6	Nachhaftung bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit maximal für die Dauer von	3 Monaten	3 Monaten
<b>Selbstbehalt</b>			
Der Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall 25,- EUR.			

**Abschnitt II – allgemeine Bestimmungen**

**1 Versicherungsnehmer, versicherbare 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. Neugeborene von versicherten Personen sind mit Vollendung der Geburt zum Tarif ihrer Eltern versichert. Voraussetzung hierfür ist, dass
- sie binnen 2 Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend bei der HanseMerkur versichert werden und
  - der Versicherungsvertrag mindestens seit 3 Monaten ununterbrochen bestand und
  - kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.
- 1.2 Versicherungsfähig sind Personen bis zum vollendeten 75. Lebensjahr, die sich nur vorübergehend in Deutschland aufhalten.
- 1.3 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen,

- 1.3.1 die im Aufenthaltsland der gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherungspflicht unterliegen;
- 1.3.2 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 Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf;
- 1.3.3 die eine Tätigkeit als Berufssportler ausüben.
- 1.4 Für Personen, die die Voraussetzungen der Ziffern 1.1 und 1.2 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, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes**

### **2.1 Abschluss und Beginn des Versicherungsvertrages**

- 2.1.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages kann jederzeit gestellt werden. Er ist für die gesamte noch verbleibende Dauer des Aufenthaltes zu stellen.
- 2.1.2. Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass der hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei der HanseMerkur eingeht und diese Ihnen eine Versicherungsbestätigung sendet. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
- 2.1.3 Werden die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 oder 2.1.2 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) nach Ablauf der Wartezeiten. Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder vor Ablauf der Wartezeit eingetreten sind, wird nicht geleistet.

### **2.3 Dauer**

Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 1 Jahr. Die Höchstversicherungsdauer gilt auch unter Berücksichtigung von gleichartigen Versicherungsverträgen, die vorher nicht bei der HanseMerkur bestanden haben.

### **2.4 Beendigung**

Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von diesen Vereinbarungen unberührt. Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages. Der Versicherungsvertrag endet auch für noch nicht abgeschlossene bzw. schwebende Versicherungsfälle

- 2.4.1 zum vereinbarten Zeitpunkt;
- 2.4.2 mit dem Tod des Versicherungsnehmers; die versicherten Personen können innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortsetzen;
- 2.4.3 wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit entfallen;
- 2.4.4 im Falle eines Rücktransportes mit Ankunft im nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland.

### **2.5 Versicherungsjahr und Wartezeiten**

- 2.5.1 Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten. Das Versicherungsjahr beginnt ab Versicherungsbeginn. Wird eine Leistung in einem Versicherungsjahr in Anspruch genommen, die pro Versicherungsjahr begrenzt ist, besteht nach Ausschöpfung der Leistungsgrenze kein Versicherungsschutz für diese Leistung mehr. Ist eine Leistung pro Versicherungsjahr begrenzt, besteht Versicherungsschutz für diese Leistung auch bei Vertragslaufzeiten von weniger als 12 Monaten bis zum Ausschöpfen der Leistungsgrenze.
- 2.5.2 Sofern der Versicherungsschutz oder Leistungen an Wartezeiten gebunden sind, rechnen sich diese vom Versicherungsbeginn an. Soweit nachstehend nicht besondere Wartezeiten genannt werden, beträgt die allgemeine Wartezeit 31 Tage. Die allgemeine Wartezeit entfällt, wenn die Antragstellung innerhalb von 31 Tagen nach Einreise erfolgt. Das Datum der Einreise muss auf Verlangen der HanseMerkur nachgewiesen werden. Die Wartezeit entfällt auch bei Unfällen und bei ärztlicher Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr für Sie. Eine seit Einreise nachweisbare lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende, vergleichbare Vorversicherung wird auf die allgemeine Wartezeit angerechnet. Die Leistungseinschränkungen gemäß Abschnitt III 3 (Selbstbehalt und Leistungseinschränkungen) sowie Abschnitt III 4 (Ausschlüsse der Leistungspflicht) und die besonderen Wartezeiten gelten uneingeschränkt weiter.

## **3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes**

- 3.1 Der Versicherungsschutz gilt während des vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland und für vorübergehende Reisen in die Staaten der Europäischen Union, die Schengen-Staaten, nach Andorra, Monaco, San Marino und Vatikanstadt, nicht jedoch in Ihrem Heimatland. Heimatland im Sinne dieser Bedingung ist Ihr ständiger Wohnsitz vor Ihrem vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland.
- 3.2 Bei Versicherungsverträgen von 12-monatiger Dauer besteht abweichend von Ziffer 3.1 auch Versicherungsschutz bei einer vorübergehenden Rückkehr in Ihr Heimatland. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist auf maximal 6 Wochen für alle Heimatlandaufenthalte begrenzt.

## **4 Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?**

### **4.1 Prämienhöhe**

Die Prämie für eine versicherte Person ergibt sich aus der Prämienübersicht.

### **4.2 Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie**

- 4.2.1 Die erste oder einmalige Prämie ist bei Vertragsbeginn fällig.
- 4.2.2 **Zahlen Sie die erste oder 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.**
- 4.2.3 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.

### **4.3 Zahlung der Folgeprämien**

- 4.3.1 Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet die HanseMerkur Ihnen eine Mahnung und setzt eine Zahlungsfrist von 2 Wochen.
- 4.3.2 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, kann die HanseMerkur den Vertrag kündigen, wenn sie Sie mit der Mahnung darauf hingewiesen hat.
- 4.3.3 **Hat die HanseMerkur gekündigt, und zahlen Sie 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.**

### **4.4 Prämieinzug**

Ist Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die HanseMerkur die Prämie am Abbuchungstag einziehen kann und Sie dem berechtigten Prämieinzug nicht widersprechen. Kann die HanseMerkur die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, gilt die Zahlung auch dann noch als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach der von der HanseMerkur in Textform abgegebenen Mahnung erfolgt.

### **4.5 Prämienberechnung**

Die Berechnung der Prämie ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt. Bei einer Änderung der Prämien, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, wird das bei Inkrafttreten der Änderung erreichte tarifliche Lebensalter (Lebensaltersgruppe) der versicherten Person berücksichtigt.

## **5 Was ist bei der Leistungszahlung zu beachten?**

### **5.1 Fälligkeit der Zahlung**

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und die HanseMerkur ihre Zahlungspflicht und die Höhe der Leistung festgestellt hat, zahlt sie spätestens innerhalb von 2 Wochen. Ist die Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Leistung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei der HanseMerkur feststellen, kann ein angemessener Vorschuss auf die Leistung 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 Leistung aus anderen Versicherungsverträgen**

Kann im Versicherungsfall eine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. 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 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 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 aufgerechnet 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 im Versicherungsschein genannte Adresse in Textform gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

## **Abschnitt III – Leistungsbeschreibung**

### **1 Versicherungsumfang**

- 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 Behandlungsnotwendigkeit bei Vertragsbeginn noch nicht bestanden hat, sowie ambulante Vorsorgeuntersuchungen.
- 1.2 Während Ihres Aufenthaltes steht Ihnen die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern frei. 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. Die HanseMerkur erstattet gemäß Ziffer 2 (Versicherte Leistungen) die entstandenen Kosten.
- 1.2.1 In Deutschland übernimmt die HanseMerkur die entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung bis zu den sogenannten Schwellenwerten der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Als sogenannte Schwellenwerte gelten für Leistungen
  - nach der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz,
  - nach der GOÄ nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) der GOÄ der 1,15-fache Gebührensatz,
  - nach den Abschnitten A, E und O (technische Verrichtungen) der 1,8-fache Gebührensatz,
  - für alle anderen Leistungen der GOÄ der 2,3-fache Gebührensatz.
- 1.2.2 Außerhalb Deutschlands übernimmt die HanseMerkur die entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung, sofern sie nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnet wurden.

- 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 (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.

### **2 Versicherte Leistungen**

Im Versicherungsfall gewährt die HanseMerkur die nachstehenden Leistungen, soweit diese in dem von Ihnen gewählten Tarif versichert sind und der Versicherungsfall nach Beginn des Versicherungsschutzes und nach Ablauf der Wartezeiten eingetreten ist. Eine Übersicht hierzu finden Sie im Abschnitt I dieser Versicherungsbedingungen.

Sofern tarifliche Leistungen für Hilfsmittel vorgesehen sind, zählen nachfolgende Gegenstände als Hilfsmittel: Bandagen, Bruchbänder, Einlagen, Gehstützen und Kompressionsstrümpfe, Hörgeräte, Korrekturschienen, Kunstglieder/Prothesen, Liege- und Sitzschalen, Krankenfahrstühle, Atemmonitorgeräte, Infusionspumpen, Inhalationsgeräte, Sauerstoffgeräte, Überwachungsmonitoren für Säuglinge, orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate sowie Sprechgeräte.

#### **2.1 Heilbehandlungskosten**

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- 2.1.1 ärztliche ambulante Behandlungen;
- 2.1.2 schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden;
- 2.1.3 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- 2.1.4 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.1.5 ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen;

- 2.1.6 ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 2.1.7 ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung, sofern es sich um eine Erstananschaffung handelt und die vorherige schriftliche Zusage bei der HanseMerkur eingeholt wird;
- 2.1.8 ärztlich verordnete Reparaturen von vorhandenen Hilfsmitteln;
- 2.1.9 Sehhilfen, wie z. B. Brillen und Kontaktlinsen, wenn sich die Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien verändert hat;
- 2.1.10 unaufschiebbare Operationen;.
- 2.1.11 unaufschiebbare stationäre Behandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlungen);
- 2.1.12 Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten;
- 2.1.13 für ambulante Vorsorgeuntersuchungen für Kinder nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen.

### **2.2 Zahnersatz- und Zahnvorsorgekosten**

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

- 2.2.1 Die HanseMerkur erstattet 80 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags eines medizinisch notwendigen Zahnersatzes in einfacher Ausführung nach einer Wartezeit von 6 Monaten.
- 2.2.2 Nach einer Wartezeit von 6 Monaten erstattet die HanseMerkur die Kosten für eine Zahnvorsorgeuntersuchung.

### **2.3 Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften und Geburten**

- 2.3.1 Die HanseMerkur erstattet die entstandenen Kosten einer durch Beschwerden hervorgerufenen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlung wegen Fehlgeburt sowie eines medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruchs. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behandlungsnotwendigkeit bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht feststand.
- 2.3.2 Sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht bestanden hat, erstattet die HanseMerkur die Kosten für Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Entbindungen nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden.

### **2.4 Transportkosten**

- 2.4.1 Die HanseMerkur erstattet die Kosten für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.
- 2.4.2 Die HanseMerkur erstattet die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.

### **2.5 Überführungs- und Bestattungskosten**

Die HanseMerkur erstattet die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen in das Heimatland entstehen, oder übernimmt die Kosten für eine Bestattung in Deutschland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

### **2.6 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 Selbstbehalt und Leistungseinschränkungen**

- 3.1 Der Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall 25,- EUR.
- 3.2 Für Kosten für Heilbehandlungen von Krankheiten, Beschwerden und Unfallfolgen, die in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn bekannt waren, tragen Sie einen Eigenanteil in Höhe von 5.000,- EUR. Die Leistungen hierfür sind für jede versicherte Person auf maximal 30.000,- EUR für die gesamte Vertragslaufzeit begrenzt.
- 3.3 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.

## **4 Ausschlüsse der Leistungspflicht**

Die HanseMerkur leistet nicht,

- 4.1 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;
- 4.2 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Reiseantritt waren, und für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Aufenthaltes stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/Lebenspartners nach Lebenspartnerschaftsgesetz oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde;
- 4.3 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Versicherungsabschluss waren und für Behandlungen, von denen bei Versicherungsabschluss feststand, dass sie während der Vertragslaufzeit stattfinden mussten;
- 4.4 für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind; 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;
- 4.5 für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;
- 4.6 für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 4.7 für ambulante Heilbehandlungen 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 aufhalten haben;
- 4.8 für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern, Kinder oder Personen, mit denen Sie innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenleben; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 4.9 für durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlungen oder Unterbringungen;
- 4.10 für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- 4.11 für Zahnersatz, Stützähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, Brücken, kieferorthopädische Behandlungen, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen, soweit tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 4.12 für Immunisierungsmaßnahmen;
- 4.13 für Behandlungen wegen Störungen und Schäden der Fortpflanzungsorgane einschließlich Sterilität, künstlicher Befruchtungen und dazugehörige Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen;

- 4.14 für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
- 4.15 für Organspenden und deren Folgen.

## **5 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen**

### **5.1 Verpflichtung zur Kostenminderung**

Sie sind verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Dem Rücktransport zum nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland müssen Sie bei Bestehen der Transportfähigkeit zustimmen, wenn die HanseMerkur den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.

### **5.2 Verpflichtung zur Auskunft**

Die übersandte Schadenanzeige der HanseMerkur müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich zurücksenden. Sofern die HanseMerkur es für notwendig erachtet, sind Sie verpflichtet, sich durch einen von ihr beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

### **5.3 Nachweispflicht**

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

- 5.3.1 Originalbelege mit dem Namen der behandelten Person, der Bezeichnung der Krankheit sowie den von den Behandelnden 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 Rechnungskopien.
- 5.3.2 Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.
- 5.3.3 Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstehen würden, 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.

- 5.3.4 Eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.
- 5.3.5 Weitere Nachweise und Belege, die die HanseMerkur anfordert, um ihre Leistungspflicht zu prüfen, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zuzumuten ist (z. B. Nachweise über das Datum der Einreise).

### **5.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte**

- 5.4.1 Haben Sie einen Ersatzanspruch gegen einen Dritten, geht dieser Anspruch auf die HanseMerkur 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.
- 5.4.2 Ihre Ansprüche gegenüber Behandelnden, die ein zu hohes Honorar gestellt haben, gehen im gesetzlichen Umfang auf die HanseMerkur über, falls diese die Kosten ersetzt hat. Sofern erforderlich, sind Sie zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet.

### **5.5 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten**

Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist die HanseMerkur 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.