

**Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung
der HanseMerkur Reiseversicherung AG
für Geschäftsreisende VB KV 2008 (RKLK)**

A: Allgemeiner Teil
**(gültig für alle im Teil B genannten Tarife RKLK Basis,
RKLK Premium und Zahnzusatzbaustein)**

§ 1 - Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

1. Versicherbar sind Mitarbeiter von Firmen mit Sitz in Deutschland und deren Familienangehörige bis zur Vollendung des 67. Lebensjahr (67. Geburtstag), die einen ständigen Wohnsitz in Deutschland haben und aus beruflichen Gründen ins Ausland reisen oder von Ihrem Arbeitgeber ins Ausland entsendet werden, sowie Mitarbeiter die in Zweigstellen, Filialen, Tochterunternehmen und Beteiligungsgesellschaften von Firmen mit Sitz in Deutschland arbeiten – einschl. deren Familienangehörige - , sofern sich die Arbeitsstätten außerhalb Deutschlands befinden und die jeweiligen Mitarbeiter nicht die Staatsangehörigkeit des Aufenthaltslandes haben.
2. Als Familienangehörige gelten in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebenspartner und Kinder, einschl. Adoptiv- und Stief- und Pflegekinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (18. Geburtstag).
3. Als Ausland gilt das Staatsgebiet des Landes in das der Mitarbeiter vom Arbeitgeber entsendet oder aus beruflichen Gründen vom Arbeitgeber geschickt wird, nicht jedoch das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland.
4. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die
 - a) dauernd pflegebedürftig sind sowie Geistesranke; Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf;
 - b) eine Tätigkeit gegen Entgelt als Sportler ausüben.

§ 2 - Abschluss, Dauer und Beendigung des Vertrages

1. Der Versicherungsvertrag wird zwischen der Firma, die den Mitarbeiter ins Ausland entsendet oder aus beruflichen Gründen ins Ausland reisen lässt als Versicherungsnehmer und der HanseMerkur Reiseversicherung AG als Versicherer geschlossen.
2. Der Versicherungsvertrag muss vor Beginn des Auslandsaufenthaltes für dessen gesamte Dauer abgeschlossen werden. Die Höchstversicherungsdauer beträgt fünf Jahre. Eine Verlängerung hierüber hinaus ist nicht möglich.
3. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes, innerhalb der Höchstversicherungsdauer, kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur verlängert werden, wenn der Antrag auf Verlängerung vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei der HanseMerkur vorgelegen hat und diese dem Verlängerungsantrag ausdrücklich zustimmt.
4. Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle und nur für die Beschwerden, die nach Zustimmung des Versicherers zur Vertragsverlängerung neu eingetreten sind.
5. Ein Tarifwechsel vom Tarif RKLK Basis nach Tarif RKLK Premium ist nur mit schriftlicher Zustimmung des Versicherers möglich.
6. Der Versicherungsvertrag endet
 - a) zum vereinbarten Zeitpunkt;
 - b) mit dem Tod der jeweiligen versicherten Person;
 - c) mit der Beendigung der Auslandsreise bzw. der Entsendung;
 - d) wenn die Voraussetzungen für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt entfallen, weil die versicherte Person dauerhaft im Ausland bleiben will;
 - e) mit der Vollendung des 67. Lebensjahres;
 - f) mit der Kündigung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer.
7. Sind Versicherungsnehmer und die versicherte Person nicht identisch, wird eine vorzeitige Kündigung durch den Versicherungsnehmer nur wirksam, wenn die von der Kündigung betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben und der Versicherungsnehmer dieses entsprechend nachweist. Die betroffenen versicherten Personen haben das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung eines zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung hierüber ist innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Kündigung abzugeben.

§ 3 - Prämie

1. Die Prämie ist der Prämienübersicht zu entnehmen.
2. Die Prämie für diese Versicherung wird vom Versicherungsnehmer an die HanseMerkur Reiseversicherung AG gezahlt. Das Nichtbezahlen der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.
3. Eine Einmalprämie ist vor Antritt der Reise bei Abschluss des Vertrages zu zahlen.
4. Zahlung der Erstprämie:
 - a) Die Erstprämie ist zu Beginn des Versicherungsvertrages fällig.
 - b) Wird die Erstprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
 - c) Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
5. Zahlung der Folgeprämien:
 - a) Die Folgeprämie ist jeweils zu Beginn des vereinbarten Zahlungstermins fällig.
 - b) Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzt eine Zahlungsfrist von zwei Monaten.
 - c) Tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
 - d) Der Versicherer verbindet die Zahlungsfrist von zwei Monaten mit der Kündigung des Vertrages zum Ablauf der Zahlungsfrist. Die Kündigung wird mit Fristablauf wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung noch in Verzug ist.
 - e) Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach wirksam werden der Kündigung die Zahlung leistet. Buchstabe c) bleibt hiervon unberührt. Gleiches gilt für den Fall, dass die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Kenntnis über die Kündigung einen neuen Versicherungsnehmer benennt und von diesem der angemahnte Betrag gezahlt wird. Buchstabe c) bleibt hiervon unberührt.

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

1. Geltungsbereich
Versicherungsschutz besteht für die versicherte Geschäftsreise ins Ausland.
2. Beginn
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Zustandekommen des Vertrages, nicht vor Antritt der Auslandsreise und nicht vor Zahlung der Prämie.
3. Ende
Der Versicherungsschutz endet auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle
 - a) zum vereinbarten Zeitpunkt;
 - b) mit dem Tod der jeweiligen versicherten Person;
 - c) mit der Beendigung der Auslandsreise bzw. der Entsendung;
 - d) wenn die Voraussetzungen für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt entfallen;
 - e) mit der Vollendung des 67. Lebensjahres;
 - f) mit der Kündigung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer;
 - g) mit dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Firma, die die versicherte Person ins Ausland entsendet hat.

§ 5 - Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

1. Der Versicherer bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland

aufhalten, Versicherungsschutz für unvorhergesehene akut im Ausland eintretende Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er ersetzt bei Eintritt des Versicherungsfalles im Ausland Aufwendungen für

- a) ambulante und stationäre Heilbehandlung;
- b) medizinisch sinnvollen und ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
- c) Überführungen oder Bestattungen;
- d) sonstige Leistungen gemäß dem gewählten Versicherungstarif.

Für weiterführende Behandlungen innerhalb Deutschlands werden keine Leistungen gewährt.

2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.
3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
4. Heilbehandlungskosten
Der Versicherer erstattet die während des Auslandsaufenthaltes in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes 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. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre. Welche Kosten erstattet werden, ist den jeweiligen Tarifen in Teil B dieser Bestimmungen zu entnehmen.
5. Leistungen bei Reisen in Drittländer und bei Unterbrechung der Auslandsreise
 - a) Bei Verträgen 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. Als Versicherungsjahr gilt dabei jeweils ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet ab Versicherungsbeginn. Beginn und Ende der Unterbrechung sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.
 - b) 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 Schwellenwerten 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.

- c) 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.

§ 6 - Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht
 - a) für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
 - b) für die bei Vertragsabschluss bzw. bei Abschluss des Anschlussvertrages bestehenden und der versicherten Person bekannten Krankheiten und Beschwerden und deren absehbaren Folgen sowie die für die versicherte Person absehbaren Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Vertragsabschluss behandelt worden sind;
 - c) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
 - d) für die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
 - e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
 - f) für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
 - g) 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;
 - h) 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;
 - i) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
 - j) für Behandlungen durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
 - k) für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - l) für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, sofern der gewählte Tarif hierfür keine Leistungen vorsieht;
 - m) für Zahnersatz, Stifzähne, 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;
 - n) für Immunisierungsmaßnahmen;
 - o) für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
 - p) für Entbindungen, sofern die Schwangerschaft bereits bei Versicherungsbeginn bestand;
 - q) für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
 - r) für Vorsorgeuntersuchungen, sofern der Tarif nichts anderes vorsieht;
 - s) für Organspenden und deren Folgen.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
3. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, kann der Versicherer, unbeschadet der

Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

§ 7 - Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Obliegenheiten

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles:

- a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
- b) den Schaden der HanseMerkur unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, unter Einreichung sämtlicher relevanter Unterlagen anzuzeigen;
- c) der HanseMerkur jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen;
- d) im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfänglicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unverzüglich Kontakt zum weltweiten Notfall-Service der HanseMerkur aufzunehmen;
- e) dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn die HanseMerkur den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt;
- f) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen;
- g) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen;
- h) Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

2. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung:

Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMerkur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/der versicherten Person entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer/die versicherte Person.

§ 8 - Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise - diese werden Eigentum des Versicherers - erbracht sind:
 - a) Originalbelege, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten müssen. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften;
 - b) Rezepte sind zusammen mit der Arztrechnung, die Rechnung über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen;
 - c) Bei Anspruch auf Krankenhaustagegeld ist eine Bescheinigung des Krankenhauses über die stationäre Heilbehandlung einzureichen, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie das Aufnahme- und Entlassungsdatum enthält;
 - d) 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;
 - e) zusätzlich eine amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.
2. Zur Prüfung des Leistungsanspruches ist es eventuell erforderlich, dass die HanseMerkur im gesetzlich zugelassenen Rahmen personenbezogene Gesundheitsdaten einholt. Sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person, bzw. der gesetzliche Vertreter der versicherten Person, die Einwilligung zu

einer solchen Erhebung schuldhaft nicht erteilt, und die HanseMerkur hierdurch die Höhe und Umfang des Leistungsanspruches nicht abschließend feststellen kann, wird die Fälligkeit der Leistung gehemmt. Gleiches gilt, wenn die befragten Anstalten oder Personen von Ihrer Schweigepflicht gegenüber der HanseMerkur schuldhaft nicht entbunden sind.

3. 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.
4. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.
5. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 9 - Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

1. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Die HanseMerkur wird auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen verzichten, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.
2. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf den Versicherer im gesetzlichen Umfang über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

§ 10 - Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 11 - Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform.

§ 12 - Anzuwendendes Recht, Vertragssprache, Geltung für versicherte Personen

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

§ 13 - Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

B: Besonderer Teil der der Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung der HanseMerkur Reiseversicherung AG VB-KV 2008 (VB RKLK)

Tarif RKLK Basis

Leistungsbeschreibung

1. Der Versicherer erstattet die während des Auslandsaufenthaltes in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- a) ärztliche Behandlungen einschließlich durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche;
 - b) Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen und Entbindungen durch Ärzte, sofern die Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn eingetreten ist. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist auf 1600- EUR pro Schwangerschaft begrenzt und nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden;
 - c) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (nicht als Medikamente gelten - auch wenn sie ärztlich verordnet sind - Nähr-, Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
 - d) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen, einschl. Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis insgesamt max. 250- EUR je Versicherungsjahr; Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn dieses Tarifes an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Bei Versicherungsdauern von weniger als zwölf Monaten, wird der max. Erstattungsbetrag anteilig errechnet.
 - e) Röntgendiagnostik;
 - f) unaufschiebbare stationäre Behandlungen in einem Zweibettzimmer, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Anstelle von Kostenersatz kann ein Krankenhaustagegeld von 25- EUR pro Tag beansprucht werden;
 - g) bei Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr (zwölften Geburtstag) während einer stationären Krankenhausbehandlung, die unter die Leistungspflicht dieses Tarifes fällt, die Kosten für eine medizinisch notwendige Begleitperson;
 - h) medizinisch notwendiger Transport zum nächst erreichbaren geeigneten Krankenhaus oder Arzt und zurück;
 - i) Unaufschiebbare Operationen;
 - j) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung mit 100% des Rechnungsbetrages;
 - k) Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz mit 100 % des Rechnungsbetrages bis zu 500- EUR pro Versicherungsjahr. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn dieses Tarifes an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Bei Versicherungsdauern von weniger als zwölf Monaten, wird der max. Erstattungsbetrag anteilig errechnet;
 - l) Zahnersatz, der auf Grund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist oder repariert werden muss mit 100 % des Rechnungsbetrages bis max. 3.600,- Euro je Versicherungsjahr. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Bei Versicherungsdauern von weniger als 12 Monaten, wird der max. Erstattungsbetrag anteilig errechnet.
 - m) Schutzimpfungen, die im Deutschland verwendeten Impfpass vorgesehen sind.
2. Psychotherapeutische und psychoanalytische Behandlung nach einem Trauma
Der Versicherer erstattet 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 physischer Angriff durch einen Dritten oder durch Feuer, Explosion, Verkehrsunfall, Elementarereignis, Entführung oder terroristischer Angriff erleidet und die Behandlung von einem Arzt mit entsprechender Ausbildung verordnet wurde, für max. zehn Sitzungen je Versicherungsfall und versicherter Person, höchstens 1.500,- Euro, sofern die Behandlungen innerhalb von sechs Monaten nach dem Trauma auslösenden Ereignis stattfinden.
3. Rücktransport
Für versicherte Personen von Firmen mit Sitz in Deutschland und deren Familienangehörige, die aus beruflichen Gründen ins

Ausland reisen oder von Ihrem Arbeitgeber ins Ausland entsendet werden, ersetzt der Versicherer die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person in das Land, aus dem die Entsendung erfolgte, sofern eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt wird:

- a) der Rücktransport wird vom behandelnden Arzt im Aufenthaltsland verordnet und ist medizinisch sinnvoll und vertretbar. Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch einen beratenden Arzt des Versicherers in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland.
- b) nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage;
- c) die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland übersteigen die Kosten für den Rücktransport.

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

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.

4. Überführung

Im Falle des Ablebens einer versicherten Person übernimmt der Versicherer die durch Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehenden Kosten bis zu 10.000- EUR .

5. Bestattung im Ausland

Der Versicherer übernimmt die Kosten einer Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 10.000- EUR . Hierzu gehören nicht die Kosten für den Kauf einer Grabstelle, eines Grabsteines, die Ausrichtung von Trauerfeiern und dergleichen.

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 (einschl. eines dann evtl. notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, längstens jedoch bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

Tarif RKLG Premium

Leistungsbeschreibung

1. Der Versicherer erstattet die während des Auslandsaufenthaltes in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung durch Ärzte oder Heilpraktiker oder in den USA auch Chiropraktiker. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:
 - a) Behandlungen einschließlich durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche;
 - b) Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen und Entbindungen durch Ärzte, sofern die Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn eingetreten ist. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist auf 1600- EUR pro Schwangerschaft begrenzt und nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden;
 - c) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (nicht als Medikamente gelten - auch wenn sie ärztlich verordnet sind - Nähr-, Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
 - d) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen, einschl. Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;

- e) ärztlich verordnete Hilfsmittel. Diese werden wie folgt erstattet:
- Bandagen, Bruchbänder, Einlagen, Gehstützen und Kompressionsstrümpfe werden mit 100% des Rechnungsbetrages erstattet.
 - 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 nach vorheriger schriftlicher Zusage werden durch den Versicherer 100 % des Rechnungsbetrages bis zu max. 2000- EUR pro Versicherungsjahr erstattet;
- Reparaturkosten für vorhandene Hilfsmittel werden mit 100 % des Rechnungsbetrages bis max. 250- EUR pro Versicherungsjahr erstattet.
- Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn dieses Tarifes an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Bei Versicherungsdauern von weniger als zwölf Monaten, wird der max. Erstattungsbetrag anteilig errechnet;
- f) Sehhilfen, wie z. B. Brillen und Kontaktlinsen, bis zu einem Betrag von 300- EUR, wenn sich die Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrin verändert hat, oder frühestens nach jeweils zwei Versicherungsjahren. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn dieses Tarifes an;
- g) Röntgendiagnostik;
- h) unaufschiebbare stationäre Behandlungen in einem Einbettzimmer, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Anstelle von Kostenersatz kann ein Krankenhaustagegeld von 25- EUR pro Tag beansprucht werden;
- i) bei Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr (zwölften Geburtstag) während einer stationären Krankenhausbehandlung, die unter die Leistungspflicht dieses Tarifes fällt, die Kosten für eine medizinisch notwendige Begleitperson;
- j) bei Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr (zwölften Geburtstag) während einer stationären Krankenhausbehandlung, die unter die Leistungspflicht dieses Tarifes fällt, ein Krankenhaustagegeld von 25- EUR je Tag;
- k) medizinisch notwendiger Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus oder Arzt und zurück;
- l) Unaufschiebbare Operationen;
- m) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung mit 100% des Rechnungsbetrages;
- n) Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz mit 100 % des Rechnungsbetrages bis zu 500- EUR pro Versicherungsjahr. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn dieses Tarifes an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Bei Versicherungsdauern von weniger als zwölf Monaten, wird der max. Erstattungsbetrag anteilig errechnet;
- o) Zahnersatz, der auf Grund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist oder repariert werden muss mit 100 % des Rechnungsbetrages bis max. 4.800,- Euro je Versicherungsjahr. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Bei Versicherungsdauern von weniger als 12 Monaten, wird der max. Erstattungsbetrag anteilig errechnet.
- p) 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;
- q) Ambulante Vorsorgeuntersuchungen für Kinder, sowie zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen.
2. Psychotherapeutische und psychoanalytische Behandlung.
Nach Ablauf einer Wartezeit von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn dieses Tarifes an, werden die Kosten einer
- a) ambulante Behandlung auf Grund einer psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen bis zu einem Betrag von 1.500- EUR je Versicherungsjahr erstattet;
- b) medizinisch notwendige stationäre Behandlung auf Grund einer psychischen Erkrankung für max. 20 Tage je Versicherungsjahr erstattet.
Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn dieses Tarifes an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Bei Versicherungsdauern von weniger als zwölf Monaten, wird der max. Erstattungsbetrag anteilig errechnet.
3. Nach einem Trauma notwendige psychotherapeutische und psychoanalytische Behandlung ohne Wartezeit
Der Versicherer erstattet 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 physischer Angriff durch einen Dritten oder durch Feuer, Explosion, Verkehrsunfall, Elementarereignis, Entführung oder terroristischer Angriff erleidet und die Behandlung von einem Arzt mit entsprechender Ausbildung verordnet wurde, für max. zehn Sitzungen je Versicherungsfall und versicherter Person, höchstens 1.500,- Euro, sofern die Behandlungen innerhalb von sechs Monaten nach dem Trauma auslösenden Ereignis stattfinden.
4. Rücktransport
Für versicherte Personen von Firmen mit Sitz in Deutschland und deren Familienangehörige, die aus beruflichen Gründen ins Ausland reisen oder von Ihrem Arbeitgeber ins Ausland entsendet werden, ersetzt der Versicherer die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person in Deutschland, sofern eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt wird:
- a) der Rücktransport wird vom behandelnden Arzt im Aufenthaltsland verordnet und ist medizinisch sinnvoll und vertretbar. Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch einen beratenden Arzt des Versicherers in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland.
 - b) nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage.
 - c) die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland übersteigen die Kosten für den Rücktransport.
- Der Versicherer übernimmt auch die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.
- 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.
5. Überführung
Im Falle des Ablebens einer versicherten Person übernimmt der Versicherer die durch Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehenden Kosten bis zu 15.000,- EUR.
6. Bestattung im Ausland
Der Versicherer übernimmt die Kosten einer Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 15.000- EUR. Hierzu gehören nicht die Kosten für den Kauf einer Grabstelle, eines Grabsteines, die Ausrichtung von Trauerfeiern und dergleichen.
7. 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 (einschl. eines dann evtl. notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, längstens jedoch bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

Tarif RKLG Zahnzusatzbaustein

Leistungsbeschreibung

1. Nach Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten ab Beginn dieses Tarifes, vergütet der Versicherer die erstattungsfähigen Kosten eines medizinisch notwendigen Zahnersatzes mit 80% des Rechnungsbetrages
 - a) bis zu einem Betrag von 2.500,- EUR in den ersten beiden Versicherungsjahren;
 - b) bis zu einem Betrag von 4.000,- EUR in den ersten drei Versicherungsjahren, einschl. der unter a) aufgeführten Leistung;
 - c) ab dem vierten Versicherungsjahr max. einen Betrag von 4.000,- EUR pro Versicherungsjahr.Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn dieses Tarifes an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.
2. Zahnersatz, der auf Grund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist oder repariert werden muss, wird mit 100 % des Rechnungsbetrages bis max. 6000,- Euro je Versicherungsjahr vergütet.
Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Bei Versicherungsdauern von weniger als 12 Monaten, wird der max. Erstattungsbetrag anteilig errechnet.
3. Als Zahnersatz im Sinne dieses Tarifes gelten Stifzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen.

**Versicherungsbedingungen für die Auslandsreiseversicherung der HanseMerkur
Reiseversicherung AG für Geschäftsreisende VB RS 2008 (RKLG)**

A: Allgemeiner Teil

(Die nachstehenden Regelungen des allgemeinen Teil gelten für alle der im "II. Besonderer Teil" aufgeführten Versicherungen)

§ 1 - Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

1. Versicherbar sind Mitarbeiter von Firmen mit Sitz in Deutschland und deren Familienangehörige bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres (67. Geburtstag), die einen ständigen Wohnsitz in Deutschland haben und aus beruflichen Gründen ins Ausland reisen oder von ihrem Arbeitgeber ins Ausland entsendet werden, sowie Mitarbeiter, die in Zweigstellen, Filialen, Tochterunternehmen und Beteiligungsgesellschaften von Firmen mit Sitz in Deutschland arbeiten - einschl. deren Familienangehörige - sofern sich die Arbeitsstätten außerhalb Deutschlands befinden und die jeweiligen Mitarbeiter nicht die Staatsangehörigkeit des Aufenthaltslandes haben.
2. Als Familienangehörige gelten in häuslicher Gemeinschaft lebende Lebenspartner und Kinder, einschl. Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (18. Geburtstag).
3. Als Ausland gilt das Staatsgebiet des Landes, in das der Mitarbeiter vom Arbeitgeber entsendet oder aus beruflichen Gründen vom Arbeitgeber geschickt wird, nicht jedoch das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland.
4. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die
 - a) dauernd pflegebedürftig sind sowie Geisteskrank; Pflegebedürftig ist wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
 - b) eine Tätigkeit gegen Entgelt als Sportler ausüben.

§ 2 - Abschluss, Dauer und Beendigung des Vertrages

1. Der Versicherungsvertrag wird zwischen der Firma, die den Mitarbeiter ins Ausland entsendet oder aus beruflichen Gründen ins Ausland reisen lässt, als Versicherungsnehmer und der HanseMerkur Reiseversicherung AG als Versicherer geschlossen.
2. Der Versicherungsvertrag muss vor Beginn des Auslandsaufenthaltes abgeschlossen werden. Die Höchstversicherungsdauer beträgt fünf Jahre. Eine Verlängerung hierüber hinaus ist nicht möglich.
3. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur verlängert werden, wenn der Antrag auf Verlängerung vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei der HanseMerkur vorgelegt hat und diese dem Verlängerungsantrag ausdrücklich zustimmt.
4. Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle und nur für die Beschwerden und Erkrankungen, die nach Zustimmung des Versicherers zur Vertragsverlängerung neu eingetreten sind.
5. Der Versicherungsvertrag endet
 - a) zum vereinbarten Zeitpunkt;
 - b) mit dem Tod der jeweiligen versicherten Person;
 - c) mit der Beendigung der Auslandsreise bzw. der Entsendung;
 - d) wenn die Voraussetzungen für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt entfallen, weil die versicherte Person dauerhaft im Ausland bleiben will;
 - e) mit der Vollendung des 67. Lebensjahres;
 - f) mit der Kündigung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer.
6. Sind Versicherungsnehmer und die versicherte Person nicht identisch, wird eine vorzeitige Kündigung durch den Versicherungsnehmer nur wirksam, wenn die von der Kündigung betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben und der Versicherungsnehmer dieses nachweist. Die betroffenen versicherten Personen haben das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung eines zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung hierüber ist innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Kündigung abzugeben.

§ 3 - Prämie

1. Die Prämie ist der jeweils gültigen Prämienübersicht zu entnehmen.
2. Die Prämie für diese Versicherung wird vom Versicherungsnehmer an die HanseMerkur Reiseversicherung AG gezahlt. Das Nichtbezahlen der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.
3. Die zu entrichtende Prämie kann als Einmalprämie vereinbart werden. Eine Einmalprämie ist vor Antritt der Reise bei Abschluss des Vertrages zu zahlen.
4. Zahlung der Erstprämie:
 - a) Die Erstprämie ist zu Beginn des Versicherungsvertrages fällig.
 - b) Wird die Erstprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
 - c) Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
5. Zahlung der Folgeprämien:
 - a) Die Folgeprämie ist jeweils zu Beginn des vereinbarten Zahlungstermins fällig.
 - b) Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzt eine Zahlungsfrist von zwei Monaten.
 - c) Tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der

Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

- d) Der Versicherer verbindet die Zahlungsfrist von zwei Monaten mit der Kündigung des Vertrages zum Ablauf der Zahlungsfrist. Die Kündigung wird mit Fristablauf wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung noch in Verzug ist.
- e) Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden der Kündigung die Zahlung leistet. Buchstabe c) bleibt hiervon unberührt. Gleiches gilt für den Fall, dass die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Kenntnis über die Kündigung einen neuen Versicherungsnehmer benennt und von diesem der angemahnte Betrag gezahlt wird. Buchstabe c) bleibt hiervon unberührt.

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

1. Der Versicherungsschutz muss vor Antritt der Reise für deren gesamte Dauer bzw. in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung für die gesamte Dauer von der Reisebuchung bis zum geplanten Reiseantritt abgeschlossen werden. Er beginnt nach Zahlung der Versicherungsprämie mit dem vereinbarten Zeitpunkt und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise. Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.
2. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts der versicherten Person gelten nicht als Reisen.
3. 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.
4. Leistungen bei Reisen in Drittländer und bei Unterbrechung der Auslandsreise
 - a) Bei Reisen in ein weiteres Land oder bei einer Unterbrechung der Auslandsreise wird der Versicherungsschutz - mit Ausnahme der Haftpflichtversicherung - im Rahmen dieser Bedingungen 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. Beginn und Ende der Unterbrechung sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.
 - b) Als Unterbrechung einer Auslandsreise gilt die vorübergehende Reise in ein Drittland oder die vorübergehende Rückkehr ins Heimatland, wenn die versicherte Person danach an dem Ort ins Ausland zurückkehrt, an dem sie sich vorher befunden hat.
5. Ende Der Versicherungsschutz endet
 - a) in der Reiserücktrittskostenversicherung mit dem Antritt der Reise
 - b) zum vereinbarten Zeitpunkt;
 - c) mit dem Tod der jeweiligen versicherten Person;
 - d) mit der Beendigung der Auslandsreise bzw. der Entsendung;
 - e) wenn die Voraussetzungen für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt entfallen;
 - f) mit der Vollendung des 67. Lebensjahres;
 - g) mit der Kündigung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer.
 - h) mit dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Firma, die die versicherte Person ins Ausland entsendet hat;

§ 5 - Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

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

§ 6 - Allgemeine Einschränkung des Versicherungsschutzes, Verwirklichungsgründe, Klagefrist, Verjährung

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

§ 7 - Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Obliegenheiten Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles:
 - a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kosten-erhöhung führen könnte;
 - b) den Schaden der HanseMerkur unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, unter Einreichung sämtlicher relevanter Unterlagen anzuzeigen;
 - c) der HanseMerkur jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, die hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.
 - d) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
 - e) Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.
2. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMerkur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers / der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer / die versicherte Person.
Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die jeweiligen Besonderen Obliegenheiten in den einzelnen Sparten in Teil B dieser Versicherungsbedingungen.

§ 8 - Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Liegt der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis der HanseMerkur vor und ist die Leistungspflicht der HanseMerkur dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruchs durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.
2. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
3. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen die versicherte Person eingeleitet worden, so kann die HanseMerkur bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
4. Zur Prüfung des Leistungsanspruches ist es eventuell erforderlich, dass die HanseMerkur im gesetzlich zugelassenen Rahmen personenbezogene Gesundheitsdaten einholt. Sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person, bzw. der gesetzliche Vertreter der versicherten Person, oder eine Risikoperson, die Einwilligung zu einer solchen Erhebung nicht erteilt, und die HanseMerkur hierdurch die Höhe und den Umfang des Leistungsanspruches nicht abschließend feststellen kann, wird die Fälligkeit der Leistung gehemmt. Gleiches gilt, wenn die befragten Anstalten oder Personen gegenüber der HanseMerkur nicht von Ihrer Schweigepflicht entbunden sind.
5. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß "Währungen der Welt", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
6. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.
7. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 9 - Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

1. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden.
2. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf die HanseMerkur Reiseversicherung im gesetzlichen Umfang über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

§ 10 - Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 11 - Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform.

§ 12 - Anzuwendendes Recht, Vertragssprache, Geltung für versicherte Personen

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

§ 13 - Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

Besonderer Teil für die Auslandsreiseversicherungen der HanseMerkur Reiseversicherung AG für Geschäftsreisende nach VB RS 2008 (RKLG)

Die nachfolgenden Versicherungen gelten, soweit sie vereinbart wurden.

I. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

§ 1 - Beschreibung des Versicherungsschutzes

Die HanseMerkur ist im Umfang von § 2 (Anzahl der Personen) und § 3 (Schadenarten) sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen des § 4 (Einschränkungen des Versicherungsschutzes) leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse eingetreten ist:

1. Versicherungsschutz für versicherte Personen oder Risikopersonen.
 - a) Unerwartete schwere Erkrankung
 - b) Tod, schwerer Unfall, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit. Nicht versichert ist jedoch ein Impfvorsagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes;
 - c) Bruch von Prothesen
2. Risikopersonen sind
 - a) versicherte Personen untereinander, die gemeinsam eine Reise gebucht und versichert haben;
 - b) die Angehörigen einer versicherten Person; hierzu zählen: Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder, Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger;
 - c) diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige gemäß b) einer versicherten Person betreuen.

§ 2 - Anzahl der Personen:

Haben mehr als vier Personen gemeinsam eine Reise gebucht und versichert, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 1.2 b und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.

§ 3 - Schadenarten

Die HanseMerkur leistet, unter Abzug des Selbstbehaltes gemäß § 5, eine Entschädigung bei den folgenden Schadenarten:

1. Bei Nichtantritt / Stornierung der Reise bzw. Nichtbenutzung / Stornierung des Mietobjektes für die von der versicherten Person vertraglich geschuldeten Stornokosten;
2. Der Versicherungsschutz endet mit Antritt der Reise. Bei verspätetem Antritt der Reise werden die Hinreise-Mehrkosten aus den unter § 1 genannten Gründen oder, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden ein Anschlussverkehrsmittel verpasst und deshalb die versicherte Reise verspätet fortsetzen muss, ersetzt. Voraussetzung hierfür ist, dass das Anschlussverkehrsmittel mitversichert ist.

Bei vorzeitigem Reiseabbruch innerhalb der ersten 30 Tage nach Antritt der Reise, werden 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), der versicherten Person tarifgemäß erstattet. Bei Erstattung dieser Kosten wird auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. 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, unplanmäßigen Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung); Die Hinreise-Mehrkosten werden bis maximal zur Höhe der Stornokosten, die bei einem Nichtantritt / Stornierung der Reise bzw. bei der Nichtbenutzung / Stornierung des Mietobjektes angefallen wären, und entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität erstattet, sofern die nachträgliche Hinreise innerhalb von 30 Tagen nach dem ursprünglichen geplanten Reisebeginn erfolgt.

- Öffentliche Verkehrsmittel im Sinne dieser Bedingungen sind alle Land- oder Wasserfahrzeuge, die im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) zugelassen sind sowie innderzeitliche Zubringerflüge.
3. Für entstehende Umbuchungskosten (Umbuchungsschutz) bis maximal 30,- EUR pro Person/Objekt, sofern nach dem jeweils gewählten Tarif der Umbuchungsschutz mitversichert ist und die Umbuchung bis spätestens 42 Tage vor Reiseantritt vorgenommen

wurde. Die Regelungen des Selbstbehaltes nach § 5 finden für den Umbuchungsschutz keine Anwendung.

§ 4 - Einschränkung des Versicherungsschutzes

1. Die HanseMerkur ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für den Versicherungsnehmer bzw. für die versicherte Person der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war.
2. Nicht versichert sind:
 - a) Erkrankungen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bekannt und in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss behandelt worden sind. Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen;
 - b) Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegereignissen, Terroranschlägen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen, jeweils im Zielgebiet, aufgetreten sind;
 - c) Lockerungen oder Verlust von Prothesen aller Art;
 - d) nach einem Reiseabbruch entstehende zusätzliche Rückreisekosten oder Kosten für am Urlaubsort nicht genutzte Tage sowie entgangene Urlaubsfreuden;
 - e) Terroranschläge oder -drohungen;
 - f) Vermögensfolgeschäden.

§ 5 - Selbstbehalt

1. Der Selbstbehalt beträgt 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,- EUR je versicherte Person.
2. In Abänderung von Ziffer 1 beträgt der Selbstbehalt bei Mietobjekten mit einem Objektpreis (Ferienwohnungen, Ferienhäuser, Ferienappartements, Wohnwagen, Wohnmobile oder Hausboote) 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,- EUR je versichertes Objekt.
3. Der Selbstbehalt entfällt jedoch, sofern der Versicherungsfall durch das versicherte Ereignis "Tod" ausgelöst wird.

§ 6 - Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet,

1. bei Nichtantritt der Reise bzw. Nichtbenutzung des Mietobjektes eine unverzügliche Stornierung bei der Buchungsstelle vorzunehmen, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten
2. bei verspätetem Antritt der Reise, die Buchungsstelle unverzüglich zu unterrichten und entsprechend der Qualität der gebuchten Reise, die kostengünstigste Nachreisemöglichkeit zu wählen.
3. den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von Versicherungsanweis, Buchungsunterlagen und Stornokostenrechnung im Original nachzuweisen sowie
 - a) im Krankheitsfall, bei schwerem Unfall, bei Schwangerschaft, bei Impfunverträglichkeit oder bei dem Bruch von Prothesen durch entsprechende aussagekräftige ärztliche Bescheinigungen mit Diagnosen,
 - b) bei psychiatrischen Erkrankungen durch eine aussagekräftige ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie,
 - c) im Todesfall durch Sterbeurkunden,
 - d) bei erheblichen Schäden am Eigentum durch entsprechende Nachweise,
 - e) bei Wiederholungsprüfungen durch entsprechende Bescheinigungen der Schule/ Universität/ Fachhochschule/College,
 - f) bei einer betriebsbedingten Kündigung oder der Wiederaufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch entsprechende Bescheinigungen des Arbeitgebers und der Bundesagentur für Arbeit,
 - g) bei Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst durch entsprechende Bescheinigungen von staatlichen Stellen,
 - h) bei der Nichtbenutzung/Stornierung von Mietobjekten durch Bestätigungen des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit jeweils zum Stornierungs- oder Umbuchungszeitpunkt nachzuweisen
4. Der HanseMerkur ist das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit auf Grund eines schweren Unfalles oder einer unerwartet schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen.

Auf Verlangen der HanseMerkur sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztliche Atteste einzureichen.

5. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 des Allgemeinen Teils.

II. Reisegepäck-Versicherung

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

- Versicherungsschutz besteht:
1. für aufgegebenes / in Fremd-Gewahrsam gegebenes Reisegepäck (mit Ausnahme der in § 2 Ziffer 4 genannten Gegenstände), wenn dieses abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
 2. wenn Reisegepäck durch ein Beförderungsunternehmen nicht fristgerecht ausgeliefert wird (mit Ausnahme der in § 2 Ziffer 4 genannten Gegenstände), d. h. den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht (Lieferfristüberschreitung), für nachgewiesene Aufwendungen notwendiger Ersatzkäufe, bis zur Entschädigungsgrenze gemäß § 5 Ziffer 2. c),
 3. während der übrigen Reisezeit, wenn Reisegepäck abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird durch a) strafbare Handlungen Dritter. Hierzu zählen Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung und vorsätzliche Sachbeschädigung; b) Transportmittelunfall (z. B. Verkehrsunfälle);

c) Brand, Blitzschlag, Explosion, Sturm, Überschwemmungen, Erdbeben, Erdbeben, Lawinen.

§ 2 - Versicherte Sachen

1. Versichert ist das Reisegepäck der versicherten Person im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme sowie der besonderen Entschädigungsgrenzen gemäß § 5 Ziffer 2.
2. Als Reisegepäck gelten Sachen des persönlichen Reisebedarfs und Sachen, die zu beruflichen Zwecken auf einer Reise mitgenommen werden, sowie Geschenke und Reiseandenken, die während der Reise erworben werden.
3. Sportgeräte jeweils mit Zubehör (nicht jedoch Motoren) sind nur versichert, solange sie sich nicht im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden.
4. Wertsachen wie Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme und Spielekonsolen jeweils mit Zubehör, Mobiltelefone (nicht jedoch Autotelefone) mit Zubehör, tragbare DVD-Player jeweils mit Zubehör und Laptops mit Zubehör, jedoch ohne Software, sind nur im Rahmen der Entschädigungsgrenzen gemäß § 5 Ziffer 2 versichert, und auch nur dann, solange sie bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden 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 jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.

§ 3 - Leistungen

Im Versicherungsfall ersetzt die HanseMerkur im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme sowie der besonderen Entschädigungsgrenzen gemäß § 5 für

1. zerstörte oder abhanden gekommene Sachen ihren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts.
2. beschädigte reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert;
3. Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
4. die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

§ 4 - Versicherungswert / Versicherungssumme

1. Als Versicherungswert gilt der Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort der versicherten Person anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages (Zeitwert);
2. Die HanseMerkur leistet Entschädigung je Versicherungsfall, höchstens
 - a) bis zu der vereinbarten Versicherungssumme
 - b) bis zu den Entschädigungsgrenzen, die in § 5 Ziffer 2 vorgesehen oder zusätzlich vereinbart sind.

§ 5 - Nicht versicherte Schäden und Sachen / Entschädigungsgrenzen

1. Nicht versichert sind
 - a) Schäden durch Verlieren, Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen von Gegenständen;
 - b) Schäden, die verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß;
 - c) Vermögensfolgeschäden;
 - d) Bargeld, Schecks, Scheckkarten, Kreditkarten, Telefonkarten, Wertpapiere, Fahrscheine, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegender Kunst- oder Liebhaberwert, Zahn- gold, Prothesen jeder Art, elektronische Datenverarbeitungssysteme aller Art (außer Audio-Player und Laptops) inklusive Zubehör und Software, Schusswaffen jeder Art inklusive Zubehör sowie Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, Hängegleiter, Gleitflieger, Fallschirme, jeweils mit Zubehör.
2. Begrenzt ersatzpflichtig sind
 - a) Schäden an Pelzen, Schmucksachen, Gegenständen aus Edelmetall und an Foto-, Filmapparaten und tragbaren Videosystemen, jeweils mit Zubehör, sowie an Laptops mit Zubehör, jedoch ohne Software. Diese können je Versicherungsfall insgesamt mit höchstens 50 % der Versicherungssumme ersetzt werden;
 - b) Schäden an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden. Diese können je Versicherungsfall bis maximal 300,- EUR ersetzt werden;
 - c) Schäden durch Lieferfristüberschreitung (§ 1 Ziffer 2. Hier können die nachgewiesenen Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe bis maximal 500,- EUR je Versicherungsfall ersetzt werden;
 - d) Schäden an Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräten sowie Mobiltelefonen (nicht versichert sind jedoch Autotelefone), jeweils mit Zubehör. Diese können je Versicherungsfall bis maximal 250,- EUR ersetzt werden;
 - e) Schäden an Golf- und Tauchausrüstungsgegenständen sowie Fahrrädern, jeweils mit Zubehör. Diese können je Versicherungsfall bis maximal 500,- EUR ersetzt werden;
 - f) Schäden an Wellenbrechern und Segelsurfergeräten, jeweils mit Zubehör. Diese können je Versicherungsfall bis maximal 500,- EUR ersetzt werden;
 - g) Schäden an Musikinstrumenten und Zubehör. Diese können je Versicherungsfall bis maximal 250,- EUR ersetzt werden, sofern die Musikinstrumente zu privaten Zwecken mitgeführt worden sind;
 - h) Schäden an Audio-Playern (z. B. MP3-Playern) und tragbaren DVD-Playern jeweils inklusive Zubehör. Diese können je Versicherungsfall bis maximal 250,- EUR ersetzt werden.

3. Einschränkung des Versicherungsschutzes in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen
 - a) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck in unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen / Anhängern / Wassersportfahrzeugen durch strafbare Handlungen Dritter besteht 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.
 - b) Die HanseMerkur haftet nur, wenn nachweislich der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist oder der Schaden während einer Fahrunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.
 - c) In unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen / Anhängern / Wassersportfahrzeugen nicht versichert sind Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme sowie Mobiltelefone, jeweils mit Zubehör.
 - d) Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit einer versicherten Person oder einer von ihr beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z. B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes, Hafens o. Ä.
4. Einschränkung des Versicherungsschutzes beim Camping
 - a) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens oder Campings durch strafbare Handlungen Dritter besteht nur auf **offiziellen** (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmen eingerichteten) **Campingplätzen**.
 - b) Werden Sachen **unbeaufsichtigt** (Ziffer 3d) im Zelt zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch strafbare Handlungen Dritter nur, wenn nachweislich der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten und das Zelt geschlossen ist.
 - c) Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme, Mobiltelefone, Uhren, optische Geräte, Radio- und Fernsehapparate, Tonaufnahme- und Wiedergabegeräte, jeweils mit Zubehör, sind im unbeaufsichtigten Zelt nicht versichert. Diese Gegenstände sind im Rahmen etwaiger Entschädigungsgrenzen nur versichert, solange sie in persönlichem Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden oder der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben sind oder sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen / Wohnmobil oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug nicht einsehbar auf einem offiziellen Campingplatz befinden.

§ 6 - Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer der nachstehenden Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 des Allgemeinen Teils.
Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet,

1. den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen im Original nachzuweisen;
2. Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. Beförderungsunternehmen, Beherbergungsbetrieb, Gepäckaufbewahrung) form- und fristgerecht geltend zu machen;
3. auf Verlangen der HanseMerkur ein Verzeichnis über alle zum Schadenzeitpunkt noch vorhandenen Sachen einzureichen;
4. Schäden an aufgegebenem / in Fremd-Gewahrsam gegebenem Gepäck gemäß § 1 Ziffer 1 sowie Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung gemäß § 1 Ziffer 2 unverzüglich dem Beförderungsunternehmen / Beherbergungsbetrieb / Gepäckaufbewahrungsbetrieb anzuzeigen und sich dies schriftlich bestätigen zu lassen. Der HanseMerkur ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das jeweilige Unternehmen nach der Entdeckung unverzüglich unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von 7 Tagen, aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen;
5. Schäden durch strafbare Handlungen Dritter gemäß § 1 Ziffer 3. a und Brandschäden gemäß § 1 Ziffer 3. c unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung eines vollständigen Verzeichnisses aller vom Schadenfall betroffenen Sachen anzuzeigen und sich dies schriftlich bestätigen zu lassen. Das der Polizei einzureichende Verzeichnis der vom Schadenfall betroffenen Gegenstände soll als Einzelaufstellung gefertigt werden und auch Angaben über den jeweiligen Anschaffungszeitpunkt sowie den Anschaffungspreis der einzelnen Gegenstände enthalten. Der HanseMerkur ist das vollständige Polizeiprotokoll einzureichen;
6. der HanseMerkur eine gleichlautende Liste aller vom Schadenfall betroffenen Sachen gemäß Ziffer 5 einzureichen. Weicht die bei der Polizei eingereichte Liste von der bei der HanseMerkur eingereichten Liste ab, so besteht im Leistungsfall nur für die versicherten Sachen ein Anspruch auf Entschädigung, die gegenüber der Polizei als abhandelt gekommen oder beschädigt gemeldet worden sind.

III. Notfall-Versicherung

§ 1 - Beschreibung des Versicherungsschutzes

1. Die HanseMerkur erbringt durch ihren weltweiten Notfall-Service Beistandsleistungen für die im § 2 genannten Notfälle, die der versicherten Person während der Reise im Ausland zustoßen. Voraussetzung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an den weltweiten Notfall-Service der HanseMerkur wendet. Versäumt es die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter, Kontakt mit dem weltweiten Notfall-Service der HanseMerkur

aufzunehmen, und entstehen dadurch Mehrkosten, so kommt die HanseMerkur für diese Mehrkosten nicht auf.

2. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen ständigen behördlich gemeldeten Wohnsitz hat.
3. In Abänderung von § 1 Ziffern 1 und 2 erbringt die HanseMerkur auch eine Leistung im Umfang von § 2 Ziffer 1f (Krankentransport), § 2 Ziffer 1h, (Tod) sowie § 2 Ziffer 4g (Fahrradschutz) bei Reisen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland bzw. in Länder mit einer Staatsgrenze zu der Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 - Leistungen

1. Leistungen bei Krankheit / Unfall und Tod
 - a) **Betreuungsleistung:**
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.
Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder der Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, stellt die HanseMerkur über ihren Notruf-Service den Kontakt zwischen einer von ihr beauftragten Person zum 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.
 - b) **Informationsleistung:**
Sofern eine Leistungspflicht einer Auslandsreise-Krankenversicherung, einer privaten Krankenversicherung oder einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorliegt, gibt die HanseMerkur über ihren Notruf-Service gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000,- EUR in Form einer Darlehensgewährung für die versicherte Person ab. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses der versicherten Person beim Notruf-Service der HanseMerkur. Die von der HanseMerkur vorauslagen Beträge sind vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an die HanseMerkur zurückzuzahlen.
 - c) **Krankenbesuch:**
Sofern für alle versicherten Personen Versicherungsschutz nach dem Premiuntarif besteht und fest steht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 14 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 nahe stehende Person noch nicht abgeschlossen ist.
 - d) **Krankentransport:**
Bei Reisen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland bzw. in Länder mit einer Staatsgrenze zu der Bundesrepublik Deutschland, organisiert die HanseMerkur auf Wunsch der versicherten Person und bei nachgewiesener Transportfähigkeit, den Krankentransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln vom Ort der stationären Behandlung auf der Reise, sofern die stationäre Behandlung mindestens fünf Tage dauert, an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Die HanseMerkur übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten bis zu 2.500,- EUR.
 - e) **Bergungskosten:**
Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet die HanseMerkur hierfür die Kosten bis zu 5.000,- EUR. Sofern für alle versicherten Personen Versicherungsschutz nach dem Premiuntarif besteht, erhöht sich der max. Erstattungsbetrag auf 10.000,- EUR.
2. Weitere Leistungen bei sonstigen Notfällen
 - a) **Verlust von Reisezahlungsmitteln:**
Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel auf Grund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt die HanseMerkur über ihren Notruf-Service den Kontakt zur Hausbank her. Sofern erforderlich, ist die HanseMerkur 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, stellt die HanseMerkur über ihren Notruf-Service der versicherten Person ein Darlehen unter Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses bis zu höchstens 1.500,- EUR zur Verfügung. Dieses Darlehen ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an die HanseMerkur zurückzuzahlen.
 - b) **Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten:**
Bei Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten hilft die HanseMerkur der versicherten Person bei der Sperrung der Karten. Die HanseMerkur haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.
 - c) **Verlust von Reisedokumenten:**
Bei Verlust von Reisedokumenten ist die HanseMerkur bei der Ersatzbeschaffung behilflich.
 - d) **Rückholung von Kindern:**
Sofern für alle versicherten Personen Versicherungsschutz nach dem Premiuntarif besteht,

organisiert und bezahlt die HanseMerkur zusätzlich die Rückholung minderjähriger Kinder bis zum Vollenden 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.

- e) **Rücktransport von Gepäck:**
Die HanseMerkur organisiert und bezahlt die zusätzliche Rückholung des Reisegepäckes, sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind.

§ 3 - Einschränkungen des Versicherungsschutzes

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

§ 4 - Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

1. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet, den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage des Versicherungsnachweises und Buchungsunterlagen im Original nachzuweisen sowie
 - a) im Krankheitsfall, bei schwerem Unfall, bei Schwangerschaft, bei Impfunverträglichkeit oder bei dem Bruch von Prothesen durch entsprechende aussagekräftige ärztliche Bescheinigungen eines Arztes vor Ort mit der Angabe von Diagnosen,
 - b) bei psychiatrischen Erkrankungen durch eine aussagekräftige ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie vor Ort,
 - c) im Todesfall durch Sterbeurkunden,
 - d) bei erheblichen Schäden am Eigentum durch entsprechende Nachweise nachzuweisen und für sämtliche entstandenen Kosten die Original-Belege einzureichen.
2. Der HanseMerkur ist das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit auf Grund eines schweren Unfalles oder einer unerwartet schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen. Auf Verlangen der HanseMerkur sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztliche Atteste einzureichen. Im Rahmen der Leistungsprüfung kann es erforderlich werden, dass die HanseMerkur im gesetzlich zugelassenen Rahmen personenbezogene Gesundheitsdaten einholt. Sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Ihre Einwilligung zu einer solchen Erhebung schuldhaft nicht erteilt, und die HanseMerkur hierdurch die Höhe und Umfang der Leistungspflicht nicht abschließend feststellen kann, wird die Fälligkeit zur Leistung gemindert. Gleiches gilt, wenn die befragten Anstalten oder Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der HanseMerkur schuldhaft nicht entbunden werden.
3. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 des Allgemeinen Teils.

IV. Reise-Unfallversicherung

§ 1 - Beschreibung des Versicherungsschutzes

1. Die HanseMerkur erbringt Leistungen bei Unfällen auf der Reise, die zum Tod oder einer dauerhaften Invalidität der versicherten Person führen.
2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. 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.
3. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
4. Als Unfälle im Sinne von Ziffer 2 gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser beim Tauchen.
5. Sofern nach dem gewährten Tarif die Invaliditätsleistung und/oder Todesfallleistung und/oder Bergungskosten und/oder Kosten für kosmetische Operationen versichert sind, ergeben sich die Versicherungssummen für die jeweilige Leistungsart aus den vertraglichen Vereinbarungen. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

§ 2 - Leistungen bei Invalidität

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht der versicherten Person ein Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 3 Monaten ärztlich festgestellt und bei der HanseMerkur Reiseversicherung AG schriftlich geltend gemacht sein. Ist seit dem Unfalltag ein Zeitraum von 15 Monaten vergangen, ohne dass die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer einen Leistungsanspruch vertragskonform geltend gemacht hat, entfällt jeglicher Anspruch auf eine etwaige Versicherungsleistung bereits auf rund des reinen Zeitablaufes. Ansprüche auf Invaliditätsleistung können nach Ablauf der 15-Monats-Frist nicht mehr geltend gemacht werden.

2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

a) Als feste Invaliditätsgrade gelten (unter Ausschuss 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 %

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

c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach § 2 Ziffer 2a ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach § 2 Ziffer 2a zu bemessen.

4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

5. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder (gleichgültig, aus welcher Ursache) später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach § 2 Ziffer 2a entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem auf Grund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

6. Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 26% für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350%)

Führt ein Unfall, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach den Bemessungsgrundsätzen von § 2, Ziffern 2 und 3, zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Funktion von mehr als 25 Prozent, gilt Folgendes:

a) Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25% übersteigt, zahlt die HanseMerkur zusätzlich 2% aus der Versicherungssumme.

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

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

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

Unfall- bedin- gter Invalidi- täts- grad %	Leistu- ng aus der Versi- cheru- ngssu- mme %	Unfall bedin- gter Invalidi- täts- grad %	Leistu- ng aus der Versi- cheru- ngssu- mme %	Unfall bedin- gter Invalidi- täts- grad %	Leistu- ng aus der Versi- cheru- ngssu- mme %	Unfall bedin- gter Invalidi- täts- grad %	Leistu- ng aus der Versi- cheru- ngssu- mme %
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

§ 3 - Leistungen im Todesfall

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode der versicherten Person, so entsteht für die Erben ein Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 9 Ziffer 4 verwiesen.

§ 4 - Leistungen für Bergungskosten

Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt die HanseMerkur bis zur Höhe des vertraglich vereinbarten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für

- Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten sowie hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
- Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder in eine Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
- Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
- Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfälle.
- Hat die versicherte Person für Kosten nach Ziffer 1 einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist die HanseMerkur ebenfalls ersatzpflichtig.
- Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen die HanseMerkur nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich die versicherte Person unmittelbar an die HanseMerkur halten.
- Bestehen für die versicherte Person bei der HanseMerkur Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

§ 7 - Leistungen für Kosten kosmetischer Operationen

- 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 übernimmt die HanseMerkur einmalig die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandswesen und sonstige ärztlich verordneten 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.
- 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.
- 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.

§ 6 - Fälligkeit der Leistungen

- Sobald der HanseMerkur die Unterlagen zugegangen sind, die die versicherte Person zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist die HanseMerkur verpflichtet, innerhalb eines Monats (beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten) zu erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt die HanseMerkur.
- Erkennt die HanseMerkur den Anspruch an oder haben sich die versicherte Person und die HanseMerkur über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt die HanseMerkur die Leistung innerhalb von 2 Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nicht beansprucht werden.
- Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt die HanseMerkur auf Verlangen der versicherten Person angemessene Vorschüsse.
- Die versicherte Person und die HanseMerkur sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 3 Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens der HanseMerkur mit Abgabe ihrer Erklärung entsprechend § 8 Ziffer 1, seitens der versicherten Person innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie die HanseMerkur bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 7 - Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- 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.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 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).

- Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgerätführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges eintreten
- Unfälle der versicherten Person bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszubühnenden Tätigkeit
- Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Raumfahrzeugen; Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrerveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- Unfälle, die der versicherten Person in Ausübung der Berufstätigkeit zustoßen.
- 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 verursacht werden.
- 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 verursacht waren.
- Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 Ziffer 2 die überwiegende Ursache ist.
- Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

§ 8 - Einschränkung des Versicherungsschutzes bei Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

- Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil 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.

§ 9 - Besondere Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

- 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.
- Die von der HanseMerkur übersandte Unfall-Schadensanzeige ist vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen und von der versicherten Person unterschrieben umgehend an die HanseMerkur zurückzusenden.
- Die versicherte Person hat sich von den von der HanseMerkur beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt die HanseMerkur.
- Hat der Unfall den Tod der versicherten Person zur Folge, so ist dies der HanseMerkur von den Erben oder den sonstigen Rechtsnachfolgern der versicherten Person innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Der HanseMerkur ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihr beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 des Allgemeinen Teils

V. Reise-Haftpflichtversicherung

§ 1 - Beschreibung des Versicherungsschutzes

Die HanseMerkur bietet der versicherten Person Versicherungsschutz auf der Reise für den Fall, dass sie wegen eines eingetretenen Schadenersatzes, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatte, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson bezüglich der auf Reisen auftretenden Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens, insbesondere

- a) als Familien- und Haushaltsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
- b) als Radfahrer (Fahrrad ohne Kraftantrieb);
- c) aus der Ausübung von Sport (ausgenommen sind die in § 3 Ziffer 3 genannten Sportarten);
- d) als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder Tierereigentümer gegen die versicherte Person und/oder den Versicherungsnehmer sind nicht versichert);
- e) durch den Besitz und Gebrauch von Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen, die weder mit Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden, deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und für die keine Versicherungspflicht besteht;
- f) durch den Besitz und Gebrauch von eigenen oder fremden Ruder- und Treibbooten sowie fremden Segelbooten, die weder mit Motoren (auch Außenbordmotoren) sowie Treibsätzen angetrieben werden und für die keine Versicherungspflicht besteht;
- g) aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen von eigenen oder fremden Surfbrettern zu Sportzwecken; **ausgeschlossen** ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung an Dritte.
- h) für **Mietsachschäden** aus der Benutzung der zur Unterkunft auf Reisen vorübergehend zu privaten Zwecken gemieteten Räume in Gebäuden (z. B. Hotel- und Pensionszimmer, Ferienwohnungen, Bungalows) sowie der Räume, deren Benutzung im Zusammenhang mit der Beherbergung vorgesehen und gestattet ist (z. B. Speiseräume, Gemeinschaftsbäder). Die Deckungssumme beträgt je Mietsach-Schadensereignis 25.000 EUR. Die Gesamtleistung der HanseMerkur für alle Mietsach-Schadensereignisse innerhalb des versicherten Zeitraumes ist auf das Doppelte der vorgenannten Deckungssumme begrenzt. Die versicherte Person hat von der Schadenersatzleistung 20%, mindestens 50,- EUR, selbst zu tragen. **Ausgeschlossen** sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen
 - Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr etc., Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung
 - Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
 - der unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadensereignissen fallenden Rückgriffsansprüche.

§ 2 - Leistungen

1. Die Leistungspflicht der HanseMerkur umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche die versicherte Person auf Grund eines von der HanseMerkur abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von der HanseMerkur geschlossenen oder genehmigten Vergleiches oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat. Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadensereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von der HanseMerkur gewünscht oder genehmigt, so trägt die HanseMerkur die gebührenden, gegebenenfalls die mit ihr besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
Hat die versicherte Person für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihr die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist die HanseMerkur an ihrer Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.
2. Für den Umfang der Leistung der HanseMerkur bilden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadensereignis. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadensereignis.
3. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen der versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt die HanseMerkur den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person. Die hierfür anfallenden Kosten übernimmt die HanseMerkur.
4. Die Aufwendungen der HanseMerkur für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. Ziffer 5).
5. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat die HanseMerkur die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadensereignis entstehende Prozesse handelt. Die HanseMerkur ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und ihres der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.
6. Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente

von der HanseMerkur erstattet. Der Rentenwert wird auf Grund der Allgemeinen Sterbetafeln für Deutschland mit Erlebensfallcharakter 1987 R Männer und Frauen und unter Zugrundelegung des Rechnungszinses, der die tatsächlichen Kapitalmarktzinsen in Deutschland berücksichtigt, berechnet. Hierbei wird der arithmetische Mittelwert über die jeweils letzten 10 Jahre der Umlaufrenditen der öffentlichen Hand, wie sie von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht werden, zugrunde gelegt. Nachträgliche Erhöhungen oder Ermäßigungen der Rente werden zum Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenbeginns mit dem Barwert einer aufgeschobenen Rente nach der genannten Rechnungsgrundlage berechnet.

- a) Für die Berechnung von Waisenrenten wird das 18. Lebensjahr als frühestes Endalter vereinbart.
 - b) Für die Berechnung von Geschädigtenrenten wird bei unselbständig Tätigen das vollendete 65. Lebensjahr als Endalter vereinbart, sofern nicht durch Urteil, Vergleich oder eine andere Festlegung etwas anderes bestimmt ist oder sich die der Festlegung zugrunde gelegten Umstände ändern.
 - c) Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich die versicherte Person an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.
7. Falls die von der HanseMerkur verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkennung, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der versicherten Person scheitert, so hat die HanseMerkur für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsätzen, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 3 - Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf

1. Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen.
2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.
3. Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- und Ringkämpfen, Kampfsportarten jeglicher Art inklusive den Vorbereitungen (Training) hierzu.
4. Haftpflichtansprüche wegen Schäden (mit Ausnahme der unter § 1 Ziffer 2. b genannten Tatbestände) an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.
5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.
6. Haftpflichtansprüche
 - a) aus Schadenfällen von Angehörigen der versicherten Person, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);
 - b) zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages sowie zwischen dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen eines Versicherungsvertrages;
 - c) zwischen mehreren Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und diese Reise zusammen durchführen.
7. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person entstehen.
8. die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges (ausgenommen die in § 1 Ziffer 2 e und f genannten Wasserfahrzeuge) wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.
9. die Haftpflicht als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren sowie die Haftpflicht bei der Ausübung der Jagd. Der Versicherungsschutz des Tierhalters nach § 1 Ziffer 2 c bleibt von dieser Ausschlussregelung jedoch unberührt.
10. die Haftpflicht aus der Ausübung eines Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art.
11. die Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte.
12. Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Gebrauch von Waffen aller Art.

§ 4 - Besondere Obliegenheiten und Verfahren nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadensereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.
2. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat die versicherte Person dies der HanseMerkur unverzüglich anzuzeigen, auch wenn sie den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat. Wird gegen die versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihr gerichtlich der Streit verkündet, so hat sie dies unverzüglich der HanseMerkur anzuzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.
3. Die versicherte Person ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen der HanseMerkur nach Möglich-

keit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalles dient, sofern ihr dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Die versicherte Person hat die HanseMerkur bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihr ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht der HanseMerkur für die Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat die versicherte Person die Prozessführung der HanseMerkur zu überlassen, dem von der HanseMerkur bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder der HanseMerkur für nötig erachteten Erklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat sie, ohne die Weisung der HanseMerkur abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.
5. Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist sie verpflichtet, dieses Recht auf ihren Namen von der HanseMerkur ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 3 und 4 finden entsprechende Anwendung.
6. Die HanseMerkur gilt als bevollmächtigt, alle zur Belegung oder Abwehr des Anspruches ihr zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.
7. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 des Allgemeinen Teils.