

# Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung der HanseMerkur Reiseversicherung AG für Saisonarbeitskräfte

VB-KV 2008 (REA)

## §1 Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

1. Versichert sind die in der Versicherungsanmeldung (Meldeliste) namentlich aufgeführten Personen.
2. Versicherungsfähig sind:
  - a) Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die sich nur vorübergehend als Saisonarbeitskräfte in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten;
  - b) Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit, wenn sie seit mehr als zwei Jahren ihren ständigen Wohnsitz im Ausland haben und sich nur vorübergehend als Saisonarbeitskräfte in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten.

## §2 Abschluss, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist innerhalb von 14 Tagen nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland zu stellen. Das Datum der Einreise ist auf Verlangen nachzuweisen. Nach Ablauf der Frist von 14 Tagen ist der Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht möglich.
2. Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abgeschlossen werden. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur dann verlängert werden, wenn der Antrag auf Verlängerung vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages beim Versicherer vorgelegen hat. Bei Ausdehnung besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels) neu eingetreten sind.
3. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 91 Tage. Eine Verlängerung ist nicht möglich.
4. Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme der vollständig ausgefüllten Meldeliste zustande. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Vordruck nur, wenn er eindeutige und vollständige Angaben über den Beginn und die Dauer des Versicherungsvertrages sowie die zu versichernden Personen enthält. Als Versicherungsnehmer gilt der Antragsteller.
5. Für Personen, die die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Entgegennahme der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie abgebucht, so steht der Betrag dem Absender - unter Abzug der Kosten des Versicherers - zur Verfügung.
6. Sofern die Reise vorzeitig abgebrochen wird, kann die für die entsprechende Zeit (Rückzahlungszeitraum) nicht verbrauchte Prämie zurückvergütet werden, falls der Rückzahlungszeitraum mindestens zehn Tage umfasst. Eine solche Rückvergütung ist aber nur möglich, wenn keine Leistungen in Anspruch genommen werden. Der Versicherungsnehmer muss innerhalb 14 Tagen nach Abbruch der Reise einen entsprechenden Antrag stellen, dem ein Nachweis über die vorzeitige Rückkehr der versicherten Person beizulegen ist.

## §3 Prämie

1. Die Prämie ist eine Einmalprämie und bei Abschluss des Vertrages zu zahlen.
2. Wird die Einmalprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist die HanseMerkur, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

3. Ist die Einmalprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

## §4 Geltungsbereich, Abschluss, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz

1. besteht für versicherte Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse.
2. beginnt mit dem in der Meldeliste angegebenen Zeitpunkt, sofern die Anmeldung innerhalb der genannten Frist von 14 Tagen nach der Einreise erfolgt und der Meldeliste eine Einzugsermächtigung für die Prämie beigelegt worden ist, jedoch nicht vor der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, nicht vor Zahlung der Prämie und nicht vor Eingang der Meldeliste beim Versicherer bzw. bei dem vom Versicherer beauftragten Makler. Bei einer verspäteten Meldung besteht kein Versicherungsschutz. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
3. endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - zum vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der Ausreise aus dem Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland.

## §5 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

1. Bei Eintritt des Versicherungsfalles innerhalb der Bundesrepublik Deutschland werden Ersatz der Aufwendungen für Heilbehandlungen und sonstige vereinbarte Leistungen im tariflichen Rahmen 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 Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin in Deutschland 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.
4. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, der Meldeliste, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
5. Die HanseMerkur erstattet die während des Aufenthaltes in Deutschland entstandenen Kosten der medizinisch notwen-

digen Heilbehandlung infolge von auf der Reise eintretenden Krankheiten und Unfällen im Rahmen der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Des Weiteren werden die Mehrkosten für medizinisch sinnvollen, ärztlich angeordneten Krankenrücktransport und die Kosten der Überführung oder Bestattung bei Tod erstattet. Der versicherten Person steht die Wahl unter den gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte berechnen.

6. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- a) ärztliche Behandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbrüche;
- b) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht - auch wenn sie ärztlich verordnet sind - Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- c) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- d) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
- e) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- f) Röntgendiagnostik;
- g) unaufschiebbare stationäre Behandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt und keine Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführt oder Rekonvaleszenten aufnimmt.
- h) Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus bzw. Arzt und zurück in die Unterkunft;
- i) unaufschiebbare Operationen;
- j) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden.

7. Rücktransport

Der Versicherer ersetzt die Mehrkosten für einen medizinisch sinnvollen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, 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 noch 14 Tage;
- c) die voraussichtlichen Kosten der weiteren 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.

8. Überführungs- und Bestattungskosten

Der Versicherer erstattet:

- a) Überführungskosten beim Tod einer versicherten Person während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland in das Heimatland der verstorbenen Person bis zu 10.000 EUR oder

b) Bestattungskosten in der Bundesrepublik Deutschland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 10.000 EUR.

9. Nachleistung

Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle bis zum Eintritt der Transportfähigkeit.

## §6 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht

- a) für die Behandlungen in Deutschland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- b) für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten;
- c) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsergebnisse 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 Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- h) für Aufwendungen, die durch Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen, die weder in der Bundesrepublik Deutschland noch im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind; Hiervon ausgenommen sind Leistungen gemäß § 5 Ziffer 3;
- i) 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;
- j) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- k) für Behandlungen durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- l) für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- m) für Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- n) für Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen;
- o) für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
- p) für Immunisierungsmaßnahmen;
- q) für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- r) für Selbstmord, Selbstmordversuche und deren Folgen;
- s) für Vorsorgeuntersuchungen;
- t) für Organspenden und deren Folgen.

2. Die HanseMercur ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn

- a) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Krankheit oder den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
- b) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die HanseMercur arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

3. Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, Streik, Kernenergie,

- Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand.
4. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so kann die HanseMerkur ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
  5. 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 einer Krankheit oder eines Unfalles
  - 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 Buchungsunterlagen 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 umfangreicher 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.
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.

## §8 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Erstattet werden die in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen Kosten nach Maßgabe von § 8 Ziffer 8.
2. Als Kostennachweise sind bezahlte Originalbelege einzureichen, die Angaben enthalten müssen über
  - a) den Namen und die Anschrift des Behandlers;
  - b) den Namen der behandelten Person;
  - c) die Krankheitsbezeichnung;
  - d) den Behandlungszeitraum;
  - e) die Art der erbrachten Leistungen.
3. Bei einem ärztlich angeordneten Rücktransport ist zur Prüfung ein Attest des im Ausland behandelnden Arztes über die Notwendigkeit mit einzureichen. Hiervon unberührt bleibt die Notwendigkeit der Abstimmung mit dem Gesellschaftsarzt.
4. Bei einer Überführung bzw. bei einer Bestattung im Ausland sind eine Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung mit Angaben über die Todesursache mit einzureichen.
5. 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.

6. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gehindert sind.
7. 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 nicht erteilt, und die HanseMerkur hierdurch die Höhe und Umfang des Leistungsumfanges nicht abschließend feststellen kann, wird die Fälligkeit zur Leistung gehemmt. Gleiches gilt, wenn die befragten Anstalten oder Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der HanseMerkur nicht entbunden werden.
8. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der HanseMerkur 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.
9. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

## §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 die HanseMerkur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber der HanseMerkur abzugeben. Die Leistungspflicht des Versicherers ruht bis zur Abgabe einer Abtretungserklärung. Wird diese Obliegenheit verletzt, ergeben sich die Rechtsfolgen aus § 7 Ziffer 2.
3. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegenüber Behandlern auf Grund überhöhter Honorare gehen auf die HanseMerkur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese die entsprechenden Rechnungen ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung gegenüber der HanseMerkur abzugeben. Wird diese Obliegenheit verletzt, ergeben sich die Rechtsfolgen aus § 7 Ziffer 2.

## §10 Aufrechnung

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

## §11 Willenserklärung und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform.

## **§12 Anzuwendendes Recht / Vertragssprache**

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch.

## **§13 Überschussbeteiligung**

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtig.

# Versicherungsbedingungen für die Auslandsreiseversicherung der HanseMerkur Reiseversicherung AG für Saisonarbeitskräfte

VB-RS 2008 (REA)

## A: Allgemeiner Teil

### §1 Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

1. Versichert sind die in der Versicherungsanmeldung (Meldeliste) namentlich aufgeführten Personen.
2. Versicherungsfähig sind:
  - a) Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die sich nur vorübergehend als Saisonarbeitskräfte in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten;
  - b) Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit, wenn sie seit mehr als zwei Jahren ihren ständigen Wohnsitz im Ausland haben und sich nur vorübergehend als Saisonarbeitskräfte in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten.

### §2 Abschluss, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist innerhalb von 14 Tagen nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland zu stellen. Das Datum der Einreise ist auf Verlangen nachzuweisen. Nach Ablauf der Frist von 14 Tagen ist der Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht möglich.
2. Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abgeschlossen werden. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur dann verlängert werden, wenn der Antrag auf Verlängerung vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages beim Versicherer vorgelegen hat. Bei Ausdehnung besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, die nach Beantwortung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels) neu eingetreten sind.
3. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 91 Tage. Eine Verlängerung ist nicht möglich.
4. Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme der vollständig ausgefüllten Meldeliste zustande. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Vordruck nur, wenn er eindeutige und vollständige Angaben über den Beginn und die Dauer des Versicherungsvertrages sowie die zu versichernden Personen enthält. Als Versicherungsnehmer gilt der Antragsteller.
5. Für Personen, die die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Entgegennahme der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie abgebucht, so steht der Betrag dem Absender - unter Abzug der Kosten des Versicherers - zur Verfügung.
6. Sofern die Reise vorzeitig abgebrochen wird, kann die für die entsprechende Zeit (Rückzahlungszeitraum) nicht verbrauchte Prämie zurückvergütet werden, falls der Rückzahlungszeitraum mindestens zehn Tage umfasst. Eine solche Rückvergütung ist aber nur möglich, wenn keine Leistungen in Anspruch genommen werden. Der Versicherungsnehmer muss innerhalb 14 Tagen nach Abbruch der Reise einen entsprechenden Antrag stellen, dem ein Nachweis über die vorzeitige Rückkehr der versicherten Person beizulegen ist.

### §3 Prämie

1. Die Prämie ist eine Einmalprämie und bei Abschluss des Vertrages zu zahlen.

2. Wird die Einmalprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist die HanseMerkur, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
3. Ist die Einmalprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

### §4 Geltungsbereich, Abschluss, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz

1. besteht für versicherte Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, für die in diesen Versicherungsbedingungen genannten Ereignisse.
2. beginnt mit dem in der Meldeliste angegebenen Zeitpunkt, sofern die Anmeldung innerhalb der genannten Frist von 14 Tagen nach der Einreise erfolgt und der Meldeliste eine Einzugsermächtigung für die Prämie beigelegt worden ist, jedoch nicht vor der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, nicht vor Zahlung der Prämie und nicht vor Eingang der Meldeliste beim Versicherer bzw. bei dem vom Versicherer beauftragten Makler. Bei einer verspäteten Meldung besteht kein Versicherungsschutz. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
3. endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - zum vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der Ausreise aus dem Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland.

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

Ist im Teil B dieser Bestimmungen zu entnehmen.

### §6 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnehmung, 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 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.

### 2. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

### 3. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

### 4. 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 Besonderen Obliegenheiten 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 kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

## **§11 Willenserklärung und Anzeigen**

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform.

## **§12 Anzuwendendes Recht / Vertragssprache**

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch.

## **§13 Überschussbeteiligung**

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

## **B: Besonderer Teil**

### **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 gezerrt 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 gewählten Tarif die Invaliditätsleistung und/oder Todesfalleistung 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 Anspruches 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 Kapitaleistung 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 drei 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 aufgrund 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 Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität) der Verlust oder die Funktionsunfähigkeit

eines Armes im Schultergelenk	70%
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
einer Hand im Handgelenk	55%
eines Daumens	20%
eines Zeigefingers	10%
eines anderen Fingers	5%
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70%
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
eines Beines bis unterhalb des Knies	50%
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
eines Fußes im Fußgelenk	40%
einer großen Zehe	5%
einer anderen Zehe	2%
eines Auges	50%
des Gehörs auf einem Ohr	30%
des Geruchs	10%
des Geschmacks	5%

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 2 ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100% 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 2 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 1 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem auf Grund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

## §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

1. Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
2. Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder in eine Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
3. Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
4. Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.
5. 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.
6. 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.
7. Bestehen für die versicherte Person bei der HanseMerkur Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

## §5 Leistungen für Kosten kosmetischer Operationen

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

1. 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 HanseMercur 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 HanseMercur.

2. Erkennt die HanseMercur den Anspruch an oder haben sich die versicherte Person und die HanseMercur über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt die HanseMercur die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nicht beansprucht werden.
3. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt die HanseMercur auf Verlangen der versicherten Person angemessene Vorschüsse.
4. Die versicherte Person und die HanseMercur sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens der HanseMercur mit Abgabe ihrer Erklärung entsprechend § 6 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 HanseMercur bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

## **§7 Einschränkungen des Versicherungsschutzes**

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht sind.
2. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
3. Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder in Verbindung mit terroristischen Anschlägen verursacht sind; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Diese Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt jedoch nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet zum Zeitpunkt des Reiseantrittes bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen).
4. Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges eintreten.
5. Unfälle der versicherten Person bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden Tätigkeit.
6. Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Raumfahrzeugen; Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft.
7. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
8. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
9. Unfälle, die der versicherten Person in Ausübung der Berufstätigkeit zustoßen.
10. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen sowie Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst werden.
11. Gesundheitsschädigungen durch Infektionen; diese sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheits-

erreger sofort oder später in den Körper gelangten. Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Satz 1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, besteht Versicherungsschutz, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst sind.

12. Bauch- oder Unterleibsbrüche; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
13. 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.
14. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
15. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

## **§8 Einschränkung des Versicherungsschutzes bei Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen**

1. 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.
2. 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 (Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)**

1. 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.
2. Die von der HanseMercur übersandte Unfall-Schadenanzeige ist vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen und von der versicherten Person unterschrieben umgehend an die HanseMercur zurückzusenden.
3. Die versicherte Person hat sich von den von der HanseMercur beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt die HanseMercur.
4. Hat der Unfall den Tod der versicherten Person zur Folge, so ist dies der HanseMercur 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 HanseMercur ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihr beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
5. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 Ziffer 4 des Allgemeinen Teils.