

Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung für beliebig viele Reisen

VB-KV 2020 (SFG36-D)

Inhalt

A: Allgemeine Regelungen.....	1
1 Versicherte Personen und Anspruch auf Versicherungsleistung	1
2 Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes	1
B: Reise-Krankenversicherung.....	2
1 Gegenstand des Versicherungsschutzes	2
1.1 Was ist ein Versicherungsfall.....	2
1.2 Zwischen welchen Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?.....	2
1.3 Für welche Methoden leisten wir, wenn Sie untersucht und behandelt werden müssen?	2
2 Welche Leistungen erbringen wir im Versicherungsfall?.....	2
2.1 Heilbehandlungskosten im Ausland	2
2.2 Bergungs-/Transport-/Überführungs-/Bestattungskosten.....	2
2.3 Nachleistung im Ausland.....	2
2.4 Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notruf-Zentrale.....	2
2.5 Aufwandsentschädigung.....	2
2.6 Wahlweise Krankenhaustagegeld.....	3
3 Einschränkungen des Versicherungsschutzes.....	3
4 Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen.....	3
4.1 Verpflichtung zur Kostenminderung.....	3
4.2 Unverzügliche Kontaktaufnahme.....	3
4.3 Verpflichtung zur Auskunft.....	3
4.4 Nachweispflicht.....	3
4.5 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte.....	3
4.6 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten.....	4
5 Auszahlung der Versicherungsleistung.....	4
6 Anzuwendendes Recht, Verjährung, Geltung für versicherte Personen.....	4
7 Willenserklärungen und Anzeigen.....	4

A: Allgemeine Regelungen

1 Versicherte Personen und Anspruch auf Versicherungsleistung

- 1.1 Versicherungsnehmer ist der Verein zur Förderung der Flugsportler. Versicherte Personen sind diejenigen, die vom Versicherungsnehmer eine Versicherungsbestätigung haben.
- 1.2 Den Anspruch auf die Versicherungsleistung hat die versicherte Person.
- 1.3 Gegen diesen Anspruch der versicherten Person darf die HanseMerkur nicht mit den ihr zustehenden Forderungen aus dem Vertrag aufrechnen. Die Vorschrift des § 35 Versicherungsvertragsgesetz wird abbedungen.

2 Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

- 2.1 Der Versicherungsschutz besteht weltweit im Ausland. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat.
- 2.2 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Grenzübertritt ins Ausland für alle Reisen, die nach dem Erhalt einer Versicherungsbestätigung angetreten werden.
- 2.3 Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele vorübergehende Reisen innerhalb eines Jahres. Dauert eine Reise länger als 56 Tage, besteht die Leistungspflicht nur für die ersten 56 Tage dieser Reise.
- 2.4 Der Versicherungsschutz endet mit dem Grenzübertritt in das Land, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat oder mit dem Zeitpunkt, an dem die Mitgliedschaft beim Versicherungsnehmer endet bzw. mit Ablauf.

B: Reise-Krankenversicherung

1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

1.1 Was ist ein Versicherungsfall

Als Versicherungsfall gilt 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, die mit der bisher behandelten Krankheit oder Unfallfolge nicht ursächlich zusammenhängt, ausgedehnt werden, entsteht 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.

1.2 Zwischen welchen Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?

Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Chirotherapeuten, Osteopathen und Krankenhäusern frei. Voraussetzung ist, dass diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.

1.3 Für welche Methoden leisten wir, wenn Sie untersucht und behandelt werden müssen?

Die HanseMerkur leistet für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Sie leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Therapierichtungen Homöopathie, anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Die HanseMerkur kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2 Welche Leistungen erbringen wir im Versicherungsfall?

2.1 Heilbehandlungskosten im Ausland

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

- 2.1.1 ambulante Behandlungen, Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie Schwangerschaftsabbrüche;
- 2.1.2 schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, provisorische Zahnersatzleistung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz;
- 2.1.3 stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt und zugelassen ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankenakten führt.
- 2.1.4 von Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Chirotherapeuten oder Osteopathen verordnete
 - a) Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);

- b) Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- c) Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis maximal 300,- EUR je Reise;
- d) Hilfsmittel in einfacher Ausführung zur Gewährleistung einer vorübergehenden Versorgung für die Dauer der versicherten Reise. Die HanseMerkur erstattet die Mietgebühr dieser Hilfsmittel. Falls eine Leihe nicht möglich ist, wird der Kaufpreis erstattet. Kosten für Sehhilfen und Hörgeräte erstattet die HanseMerkur nicht.

2.2 Bergungs-/Transport-/Überführungs-/Bestattungskosten

2.2.1 Bergungskosten

Muss die versicherte Person aufgrund eines Unfalles gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet die HanseMerkur hierfür die Kosten bis zu einem Betrag von 5.000,- EUR.

2.2.2 Transport

Die HanseMerkur erstattet die Kosten für Krankentransporte in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus bzw. zum nächsterreichbaren Arzt und zurück in die Unterkunft.

2.2.3 Rücktransport

Die HanseMerkur organisiert und ersetzt die Kosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt wird:

- a) Der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar.
- b) Nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich noch 14 Tage.
- c) Die weitere Heilbehandlung im Ausland kostet voraussichtlich mehr als der Rücktransport.

Die HanseMerkur übernimmt auch die Kosten für eine mit-versicherte Begleitperson. Sie organisiert und erstattet die zusätzlichen Kosten für Rückholung des Reisegepäcks.

2.2.4 Überführung

Die HanseMerkur organisiert und übernimmt die Kosten für die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz.

2.2.5 Bestattung im Ausland

Die HanseMerkur übernimmt die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zu der Höhe, die bei einer Überführung entstanden wäre.

2.3 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 Leistungspflicht (einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

2.4 Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notruf-Zentrale

Im Versicherungsfall erstattet die HanseMerkur die Telefonkosten, die durch die Kontaktaufnahme mit der Notruf-Zentrale entstehen.

2.5 Aufwandsentschädigung

Werden alle Heilbehandlungskosten vor der Inanspruchnahme der HanseMerkur einem anderen Leistungsträger/Versicherer eingereicht und beteiligt sich dieser an der Kostenerstattung, zahlt die HanseMerkur bei einer stationären Krankenhausbehandlung ein Krankenhaustagegeld bis zu 14 Tage in Höhe von 50,- EUR pro Tag. Bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) erstattet die HanseMerkur in diesen Fällen einmalig einen Betrag in Höhe von 25,- EUR.

2.6 Wahlweise Krankenhaustagegeld

Im Falle einer stationären Behandlung hat die versicherte Person die Wahl zwischen Kostenersatz für die stationäre Behandlung und einem Tagegeld in Höhe von 50,- EUR pro Tag, maximal 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahlrecht ist zu Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

3 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

3.1 Leistungseinschränkungen

Die HanseMerkur kann die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen, wenn die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder die Kosten der Heilbehandlung das ortsübliche Maß übersteigen.

3.2 Leistungsfreiheit

Die HanseMerkur leistet nicht für:

- a) die Behandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- b) die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt aufgrund einer bereits ärztlich diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten. Ausnahme ist, wenn die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde.
- c) solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen entstehen. Als vorhersehbar gelten Kriegereignisse oder innere Unruhen, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht.
- d) die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen.
- e) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen. Ausnahme ist, wenn diese Behandlungen im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen und zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen. Diese Leistungen müssen der HanseMerkur vor Behandlungsbeginn angezeigt und durch die HanseMerkur schriftlich zugesagt werden.
- f) Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren.
- g) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt die Einschränkung, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zum Zweck einer Kur aufgehalten hat.
- h) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen Familie oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.
- i) Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Eingriffe von hoher Hand verursacht sind.
- j) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- k) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung.
- l) Stifftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen.
- m) Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen.

3.3 Arglistige Täuschung

Die HanseMerkur leistet nicht, wenn die versicherte Person arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

4 Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

4.1 Verpflichtung zur Kostenminderung

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

4.2 Unverzügliche Kontaktaufnahme

Im Falle einer stationären Behandlung muss die versicherte Person unverzüglich Kontakt mit dem weltweiten Notfall-Service der HanseMerkur aufnehmen. Dieser muss vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen erfolgen.

4.3 Verpflichtung zur Auskunft

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

4.4 Nachweispflicht

Folgende Nachweise muss die versicherte Person einreichen:

- a) Originalbelege mit dem Namen der behandelten Person, der Bezeichnung der Krankheit sowie den vom Behandler erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungskopien.
 - b) Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.
 - c) 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.
 - d) eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.
 - e) weitere Nachweise und Belege, die die HanseMerkur anfordert, um ihre Leistungspflicht zu prüfen, wenn die Beschaffung billigerweise zuzumuten ist.
- Diese Belege werden damit Eigentum der HanseMerkur.

4.5 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

- a) Hat die versicherte Person einen Ersatzanspruch gegen einen Dritten, geht dieser Anspruch auf die HanseMerkur über, soweit diese den Schaden ersetzt. Den Ersatzanspruch oder ein Recht, das diesen sichert, muss die versicherte Person unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und, falls nötig, dabei mithelfen, ihn durchzusetzen.
- b) Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der die versicherte Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.
- c) Die Ansprüche der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf die HanseMerkur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese die entsprechenden Rechnungen erstattet hat. Sofern erforderlich, ist die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin hat die versicherte Person die Pflicht, falls nötig, eine Abtretungserklärung an die HanseMerkur abzugeben.

4.6 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzt die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist die HanseMerkur von der Verpflichtung zur Leistung befreit.

Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMerkur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

5 Auszahlung der Versicherungsleistung

5.1 Kosten in ausländischer Währung

Die HanseMerkur rechnet die entstandenen Kosten zum Eurokurs des Tages um, an dem die Belege bei ihr eingehen. Es gilt der amtliche Devisenkurs, es sei denn, die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen wurden zu einem ungünstigeren Kurs erworben.

5.2 Fälligkeit der Zahlung

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

Ist die Zahlungspflicht erwiesen, aber die Höhe der Entschädigung einen Monat nach Eingang der Schadenanzeige noch nicht festgestellt, kann die versicherte Person einen angemessenen Vorschuss verlangen.

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.

5.3 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

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

5.4 Leistungen gesetzlicher Leistungsträger

Können im Versicherungsfall Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, der gesetzlichen Heil- oder Unfallfürsorge beansprucht werden, gehen diese unserer Leistungspflicht vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese im Rahmen ihrer vertraglichen Verpflichtung in Vorleistung. Der Versicherte ist auf Verlangen verpflichtet, seinen Leistungsanspruch gegenüber diesen gesetzlichen Leistungsträgern bis zur Höhe der geleisteten Erstattung an die HanseMerkur abzutreten.

Ansprüche auf Krankenhaustagegeld bleiben unberührt.

6 Anzuwendendes Recht, Verjährung, Geltung für versicherte Personen

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren nach 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Hat die versicherte Person einen Anspruch angemeldet, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu der versicherten Person die Entscheidung der HanseMerkur in Textform zugeht.

7 Willenserklärungen und Anzeigen

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