

Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung – Young Travel

VB-KV 2013 (YT-In)

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus drei Abschnitten.

Im Abschnitt I. befinden sich eine Übersicht der Leistungsarten und die hierzu vorgesehenen tariflichen Leistungshöhen.

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

Der genaue Wortlaut der Leistungsarten befindet sich im Abschnitt III.

Abschnitt I. Leistungsübersicht

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

Krankenversicherung			
Versicherte Leistungen		Tarif Basic	Tarif Profi
Die Höhe der Leistung ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Tarif			
2.1.1	Ambulante Heilbehandlungskosten gemäß Gebührenordnung für Ärzte – nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) bis – nach den Abschnitten A,E und O (technische Verrichtungen) bis – in allen anderen Fällen bis	1,15-fach 1,8-fach 2,3-fach	Höchstsätze Höchstsätze Höchstsätze
2.1.2	Schmerzstillende Zahnbehandlung gemäß Gebührenordnung für Zahnärzte pro Versicherungsjahr	250,- EUR	100%
2.1.3	Medikamente und Verbandmittel	80%	100%
2.1.4	Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen	100%	100%
2.1.5	Massagen, Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik	-	100%
2.1.6	Verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalles	100%	100%
2.1.7	Röntgendiagnostik	100%	100%
2.1.8	Operationen	100%	100%
2.1.9	Stationäre Heilbehandlungskosten in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung)	100%	100%
2.1.10	Medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen	100%	100%
2.1.11	Vorsorgeuntersuchung (nach 6 Monaten Wartezeit) je Versicherungsjahr	-	200,- EUR
2.1.12	Ambulante psychoanalytische Behandlung (bis zu 5 Sitzungen pro Versicherungsjahr)	-	1.000,- EUR
2.2.1	Unfallbedingter Zahnersatz	500,- EUR	2.000,- EUR
2.2.2	Zahnersatz zu 50% (nach 6 Monaten Wartezeit)	-	2.000,- EUR
2.3.1	Medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Frühgeburten	100 %	100%
2.3.2	Schwangerschaftsuntersuchungen pro Versicherungsjahr Entbindungen inkl. Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen nach einer Wartezeit von 8 Monaten	250,- EUR 100 %	100% 100%
2.4.1	Krankentransporte zur stationären Behandlung	100%	100%
2.4.2	Medizinisch sinnvoller Krankentrücktransport	100%	100%
2.4.3	Begleitperson bei Krankentrücktransport	100%	100%
2.5	Überführung in das Heimatland oder Bestattung in der Bundesrepublik Deutschland	20.000,- EUR	100%
2.6	Krankenbesuch bei Krankenhausaufenthalt von mehr als 14 Tagen	-	1.000,- EUR
2.7	Nachhaftung bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit	100%	100%

Abschnitt II. Allgemeine Bestimmungen

1 Versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
- 1.2 Zum Zeitpunkt der Antragstellung versicherungsfähig sind Au-pairs, Schüler, Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten oder Doktoranden, Teilnehmer an Work & Travel-Programmen oder sonstige Personen, die nachweislich zur Durchführung von Weiterbildungsmaßnahmen vorübergehend in die Bundesrepublik Deutschland reisen, bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, sofern sie eine ausländische Staatsangehörigkeit und einen ständigen Wohnsitz im Ausland haben.
- 1.3 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die im Aufenthaltsland der gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherungspflicht unterliegen.
- 1.4 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd pflegebedürftig sind sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- 1.5 Für Personen, welche die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit gemäß diesen Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

2 Abschluss, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

2.1 Abschluss

- 2.1.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages kann jederzeit gestellt werden. Er ist für die gesamte noch verbleibende Dauer des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschlands zu stellen. Die allgemeine Wartezeit beträgt 31 Tage. Sie rechnet vom Versicherungsbeginn an. Die Wartezeit entfällt, wenn die Antragstellung innerhalb von 31 Tagen nach Einreise erfolgt. Das Datum der Einreise muss auf unser Verlangen nachgewiesen werden. Die Wartezeit entfällt auch bei Unfällen und bei ärztlicher Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr für die versicherte Person. Eine seit Einreise nachweisbare lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende, vergleichbare Vorversicherung kann auf die allgemeine Wartezeit angerechnet werden. Die Leistungseinschränkungen gemäß Ziffer III. 3. (Einschränkung der Leistungspflicht) gelten uneingeschränkt weiter.
- 2.1.2 Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass unser hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei uns eingeht und wir Ihnen eine Versicherungsbestätigung senden. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
- 2.1.3 Werden diese Bestimmungen nicht eingehalten, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall steht die gezahlte Prämie dem Absender zur Verfügung.

2.2 Beginn

- 2.2.1 Der Versicherungsschutz beginnt zum bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages, nicht vor Ablauf eventueller Wartezeiten und nicht vor dem Grenzübertritt ins Ausland.
- 2.2.2 Nach Vertragsschluss geborene Kinder sind entgegen der Regeln zur Versicherungsfähigkeit in den Ziffern 1.2 und 1.3

ab Vollendung der Geburt ohne weitere Wartezeiten versichert, sofern die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend erfolgt.

2.3 Dauer

- 2.3.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages muss für den gesamten Aufenthalt gestellt werden. Die Höchstversicherungsdauer beträgt fünf Jahre.
- 2.3.2 Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur mit einem Anschlussvertrag verlängert werden, wenn der Antrag für den Anschlussvertrag vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages uns vorgelegt hat und wir dem Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmen. Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels/Online-Antrages) neu eingetreten sind.

2.4 Beendigung

- Der Versicherungsvertrag und der Versicherungsschutz enden auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle
- 2.4.1 nach der vereinbarten Dauer, 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;
 - 2.4.2 mit dem Tod;
 - 2.4.3 mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland;
 - 2.4.4 wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland oder im Ausland nicht mehr vorliegen;
 - 2.4.5 wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen.

2.5 Versicherungsjahr und Wartezeiten

- 2.5.1 Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet ab Versicherungsbeginn.
- 2.5.2 Die Wartezeiten rechnen vom Versicherungsbeginn und bei Anschlussverträgen vom Beginn des Anschlussvertrages an.

3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 3.1 Der Versicherungsschutz gilt für den vereinbarten örtlichen Geltungsbereich für Reisen im Ausland. Als Ausland gilt nicht das Heimatland.
Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmungen ist das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat und/oder dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.
- 3.2 Bei Versicherungsverträgen von mindestens einjähriger Dauer besteht abweichend von 3.1 Versicherungsschutz auch bei einer vorübergehenden Rückkehr in das Heimatland der versicherten Person. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist begrenzt auf maximal sechs Wochen für alle Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr.
- 3.3 Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person auch weltweit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und außerhalb ihres Heimatlandes während einer vorübergehenden Reise. Bei Reisen in die USA oder Kanada ist dieser Versicherungsschutz auf 14 Tage je Reise begrenzt.

4 Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

4.1 Zahlung der ersten Prämie

- 4.1.1 Die Erstprämie ist bei Vertragsbeginn fällig.

- 4.1.2 Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 4.1.3 Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

4.2 Zahlung der Folgeprämien

- 4.2.1 Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersenden wir dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzen eine Zahlungsfrist von zwei Monaten.
- 4.2.2 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, können wir den Vertrag kündigen, wenn wir den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen haben.
- 4.2.3 Haben wir gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4.3 Prämienhöhe

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

4.4 Prämieinzug

Ist Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und Sie dem berechtigten Prämieinzug nicht widersprechen.

Könnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, gilt die Zahlung auch dann noch als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

5 Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

5.1 Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns 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.

Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählen.

5.2 Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von 2 Wochen.

Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.

Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder eine der versicherten Personen eingeleitet worden,

so können wir 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. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.

5.4 Kostenbeteiligung Dritter

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge bzw. auf Beihilfe, können wir, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

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

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

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

7 Aufrechnung

Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

8 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

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

Abschnitt III. Leistungsbeschreibung

1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

1.1 Versicherungsfall

Als Versicherungsfall wird die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen bezeichnet. 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.

1.2 Versicherte Behandlungsmethoden

Im vertraglichen Umfang leisten wir für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Wir leisten 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). Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Krankenversicherung?

Im Versicherungsfall (Einschränkungen siehe Ziffer 3.) werden die nachfolgenden Kosten ersetzt. Erstattet werden, je nach dem von Ihnen abgeschlossenen Tarif, die Kosten bis zur Höhe des im Abschnitt I. aufgeführten Betrages.

2.1 Heilbehandlungskosten

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- 2.1.1 ärztliche ambulante Behandlungen;
- 2.1.2 schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden;
- 2.1.3 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- 2.1.4 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.1.5 ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
- 2.1.6 ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 2.1.7 Röntgendiagnostik;
- 2.1.8 unaufschiebbare Operationen;
- 2.1.9 unaufschiebbare stationäre Behandlungen unaufschiebbare stationäre Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung), sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche als Krankenhaus anerkannt und zugelassen ist und unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankenakten führt;
- 2.1.10 medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen;
- 2.1.11 ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen nach Ablauf der Wartezeit.
- 2.1.12 ambulante psychoanalytische oder psychotherapeutische Behandlungen.

2.2 Zahnersatzleistungen

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

- 2.2.1 Wir erstatten die Kosten eines Zahnersatzes, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist.

- 2.2.2 Nach Ablauf der Wartezeit vergüten wir die Kosten eines medizinisch notwendigen Zahnersatzes.

2.3 Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften und Geburten

- 2.3.1 Wir erstatten die entstandenen Kosten einer durch Beschwerden hervorgerufenen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendigem Schwangerschaftsabbruch.
- 2.3.2 Sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages noch nicht bestanden hat, erstatten wir die Kosten für Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen und Entbindungen nach Ablauf der Wartezeit. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden;

2.4 Transportkosten

- 2.4.1 Wir erstatten die Kosten für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.
- 2.4.2 Wir erstatten die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.
- 2.4.3 Wir übernehmen auch die Kosten für eine Begleitperson sowie eine gegebenenfalls erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

2.5 Überführungs-/Bestattungskosten

Wir erstatten die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehen, oder übernehmen die Kosten für eine Bestattung in Deutschland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.6 Krankenbesuch

Wenn fest steht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 14 Tage dauert, organisieren wir auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernehmen die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

2.7 Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht (einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Leistungseinschränkungen

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so können wir die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3.2 Leistungsfreiheit

Wir leisten nicht für:

- 3.2.1 die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- 3.2.2 für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- 3.2.3 die bei Vertragsabschluss bzw. bei Abschluss des Anschlussvertrages bestehenden und der versicherten Person bekannten Krankheiten und Beschwerden und deren absehbare Folgen sowie die für die versicherte Person absehbaren Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Vertragsabschluss behandelt worden sind;
- 3.2.4 solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
- 3.2.5 die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- 3.2.6 Kur- und Sanatoriumsbehandlungen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;
- 3.2.7 Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.2.8 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;
- 3.2.9 Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.2.10 solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kernenergie, oder Eingriffe von hoher Hand verursacht sind;
- 3.2.11 eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.2.12 Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.13 Zahnersatz, Stifczähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen;
- 3.2.14 Immunisierungsmaßnahmen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.15 Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 3.2.16 Organspenden und deren Folgen.

3.3 Arglistige Täuschung

Wir leisten nicht, wenn Sie bzw. die versicherte Person uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

4 Was muss im Versicherungsfall beachtet werden (Obliegenheiten)?

Ohne die Mitwirkung der versicherten Personen können wir unsere Leistung nicht erbringen. Bitte beachten Sie und die versicherten Personen daher die nachfolgenden Punkte, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

4.1 Verpflichtung zur Kostenminderung

Halten Sie und die versicherten Personen den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Sind Sie oder die versicherten Personen unsicher, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf. Dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit muss zugestimmt werden, wenn wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigen.

4.2 Unverzügliche Kontaktaufnahme

Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich Kontakt mit unserem weltweiten Notfall-Service aufnehmen.

4.3 Verpflichtung zur Auskunft

Die von uns übersandte Schadenanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausgefüllt unverzüglich zurücksenden. Sofern wir es für notwendig erachten, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Folgende Nachweise, die unser Eigentum werden, müssen uns eingereicht werden:

- 4.3.1 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. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungsweitschriften;
- 4.3.2 Rezepte zusammen mit der Arztrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung;
- 4.3.3 ein ärztliches Attest des im Ausland behandelnden Arztes über die Notwendigkeit eines ärztlich angeordneten Rücktransportes. Hiervon unberührt bleibt die Notwendigkeit der Abstimmung mit dem Gesellschaftsarzt;
- 4.3.4 eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;
- 4.3.5 weitere Nachweise und Belege, die wir zur Prüfung unserer Leistungsverpflichtung als notwendig erachten und von Ihnen im Schadenfall anfordern und deren Beschaffung Ihnen billigerweise zugemutet werden kann.

4.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen oder der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht. Ihre Ansprüche bzw. die der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf uns im gesetzlichen Umfang über, soweit wir die entsprechenden Rechnungen ersetzt ha-

ben. Sofern erforderlich, sind Sie bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin sind Sie bzw. die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung uns gegenüber abzugeben.

4.5 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie oder die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit.

Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Versicherungsbedingungen für die Haftpflicht- und Unfallversicherung - Young Travel
VB-RS 2013 (YT-In)

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus drei Abschnitten.
Im Abschnitt I. befinden sich eine Übersicht der Leistungsarten und die hierzu vorgesehenen tariflichen Leistungshöhen.
Im Abschnitt II. finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung.
Der genaue Wortlaut der Leistungsarten befindet sich im Abschnitt III.

Abschnitt I. Leistungsübersicht

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

HAFT. Reise-Haftpflichtversicherung			
Geltungsbereich Der Versicherungsschutz gilt weltweit.			
Versicherte Leistungen			
1.1	Prüfung der Haftpflichtfrage und Ausgleich berechtigter Ansprüche		
1.2	Sicherheitsleistung bei geschuldeten Renten		
1.3	Kosten eines Rechtsstreites		
Versicherte Ereignisse Schäden, die von Ihnen verursacht werden		Kompakt	Komfort
2.1	Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens	1,0 Mio. EUR	2,5 Mio. EUR
2.2	Haftpflichtansprüche aufgrund von Mietsachschäden je Versicherungsfall	10.000,- EUR	25.000,- EUR
2.3.	Schäden im Haushalt der Gastfamilie	2.500,- EUR	2.500,- EUR
2.4	Abschiebekosten	1.000,- EUR	5.000,- EUR
2.5	Schlüsselverlust	-	250,- EUR
Selbstbehalt In den Fällen von Ziffer 2.2 und Ziffer 2.4. wird vom ermittelten Schadenbetrag ein Selbstbehalt von 20%, mindestens 50,- EUR, abgezogen. In den Fällen von Ziffer 2.3 wird vom ermittelten Schadenbetrag ein Selbstbehalt von 10%, mindestens 150,- EUR, abgezogen.			

UV. Reise-Unfallversicherung			
Geltungsbereich Der Versicherungsschutz gilt weltweit.			
Versicherungssummen		Kompakt	Komfort
1.1	Im Invaliditätsfall	20.000,- EUR	40.000,- EUR
1.2	Progression bei mehr als 25% Invalidität	350%	350%
1.3	Im Todesfall ¹⁾	10.000,- EUR	20.000,- EUR
1.4	Für Bergungskosten	-	5.000,- EUR
1.5	Für kosmetische Operationskosten	-	5.000,- EUR
¹⁾ Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.		5.000,- EUR	10.000,- EUR
Versicherte Ereignisse			
2.1	Gesundheitsschädigung durch ein Unfallereignis		
2.2	Zerrungen und Bänderriss		
2.3	Ertrinken oder Ersticken		

Abschnitt II. Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
- 1.2 Zum Zeitpunkt der Antragstellung versicherungsfähig sind Au-pairs, Schüler, Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten oder Doktoranden, Teilnehmer an Work & Travel-Programmen oder sonstige Personen, die nachweislich zur Durchführung von Weiterbildungsmaßnahmen vorübergehend in die Bundesrepublik Deutschland reisen, bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, sofern sie eine ausländische Staatsangehörigkeit und einen ständigen Wohnsitz im Ausland haben.
- 1.3 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd pflegebedürftig sind sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- 1.4 Für Personen, welche die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit gemäß diesen Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.

2. Abschluss, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes

2.1 Abschluss

- 2.1.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages kann jederzeit für die gesamte (noch verbleibende) Dauer des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland gestellt werden.
- 2.1.2 Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass unser hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei uns eingeht und wir Ihnen eine Versicherungsbestätigung senden. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
- 2.1.3 Werden diese Bestimmungen nicht eingehalten, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall steht die gezahlte Prämie dem Absender zur Verfügung.

2.2 Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages und nicht vor der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland.

2.3 Dauer

- 2.3.1 Die Höchstversicherungsdauer beträgt fünf Jahre
- 2.3.2 Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur mit einem Anschlussvertrag verlängert

werden, wenn der Antrag für den Anschlussvertrag vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages uns vorgelegen hat und wir dem Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmen. Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels/Online-Antrages) neu eingetreten sind.

2.4 Beendigung

Der Versicherungsvertrag und der Versicherungsschutz enden auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle

- 2.4.1 nach der vereinbarten Dauer, 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;
- 2.4.2 mit dem Tod;
- 2.4.3 mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland;
- 2.4.4 wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland oder im Ausland nicht mehr vorliegen;
- 2.4.5 wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen.

3. Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 3.1 Versicherungsschutz besteht für versicherte Personen, die sich nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten. Bei Eintritt des Versicherungsfalles im Heimatland der versicherten Person besteht kein Versicherungsschutz (Ausnahme gemäß Ziffer 3.2). Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmungen ist das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat und/oder dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.
- 3.2 Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person auch weltweit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und außerhalb ihres Heimatland während einer vorübergehenden Reise.

4. Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

4.1 Zahlung der ersten Prämie

- 4.1.1 Die Erstprämie ist bei Vertragsbeginn fällig.
- 4.1.2 Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 4.1.3 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.

4.2 Zahlung der Folgeprämien

- 4.2.1 Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzt eine Zahlungsfrist von zwei Monaten.
- 4.2.2 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, kann der Versicherer den Vertrag kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.
- 4.2.3 Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4.3 Prämienhöhe

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

4.4 Prämieinzug

Ist Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und Sie dem berechtigten Prämieinzug nicht widersprechen. Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, gilt die Zahlung auch dann noch als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

5.1 Arglist und Vorsatz

Wir leisten nicht, wenn Sie oder eine der versicherten Personen uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Wir sind auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie oder eine der versicherten Personen den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben; ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen.

5.2 Krieg, innere Unruhen und sonstige Ereignisse

Soweit im Abschnitt II. nicht anders geregelt, wird Versicherungsschutz nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie durch Elementarereignisse. Weiterhin besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern Sie oder versicherte Personen aktiv daran teilnehmen

5.3 Vorhersehbarkeit

Wir leisten nicht, wenn der Versicherungsfall zum Buchungszeitpunkt der Reise oder bei Abschluss des Versicherungsvertrages vorhersehbar war.

Hinweis: Beachten Sie bitte auch die Einschränkungen zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt III. dieser Versicherungsbedingungen.

6. Was ist nach einem Schadenfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen. Beachten Sie bitte deshalb die nachfolgenden Punkte, um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

6.1 Verpflichtung zur Schadenminderung

Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Sofern Sie unsicher sind, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf.

6.2 Verpflichtung zur Schadenauskunft

Alle Auskünfte zum Schadenfall müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß und vollständig machen. Von uns darüber hinaus geforderte Belege und sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erbracht werden.

6.3 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen oder der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der übergegangene Anspruch kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der übergegangene Anspruch nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

6.4 Weitere Obliegenheiten

Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die „Wichtigen Hinweise“ im Schadenfall, die Ihren Vertragsunterlagen beigefügt sind, und die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt III. dieser Versicherungsbedingungen.

6.5 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie oder die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit.

Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

7. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

7.1 Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

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.

Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählen.

7.2 Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von zwei Wochen.

Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.

Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder eine der versicherten Personen eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

7.3 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen

Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.

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

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen bzw. der versicherten Person angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung Ihnen bzw. der versicherten Person in Textform zugeht.

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

9. Aufrechnung

Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

10. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

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

Abschnitt III. Leistungsbeschreibung

HAFT. Reise-Haftpflichtversicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Haftpflichtversicherung?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2.; Einschränkungen siehe Ziffer 3.) erhalten Sie die nachfolgenden Leistungen bis zur Höhe der im Abschnitt I. genannten Versicherungssumme.

1.1 Prüfung der Haftpflichtfrage und Ausgleich berechtigter Ansprüche

Unsere Leistungen umfassen die Prüfung der Haftpflichtfrage und die sich daraus ergebende Abwehr unberechtigter Ansprüche, oder im Falle eines berechtigten Anspruches den Ersatz der Entschädigung, die von Ihnen zu zahlen ist. Ein berechtigter Anspruch ergibt sich aufgrund eines von uns abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von uns geschlossenen oder genehmigten Vergleiches oder einer richterlichen Entscheidung. Falls die von uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an Ihrem Verhalten scheitert, haben wir für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Wird von uns in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für Sie gewünscht oder genehmigt, so tragen wir dessen Gebühren gemäß der Gebührenordnung oder die besonders vereinbarten, zuvor mit uns abgestimmten höheren Kosten des Verteidigers.

1.2 Sicherheitsleistung bei geschuldeten Renten

Haben Sie für eine aus einem versicherten Schadenfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist Ihnen die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung gestattet, so verpflichten wir uns an Ihrer Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung.

1.3 Kosten eines Rechtsstreites

Kommt es in einem versicherten Schadenfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen Ihnen und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führen wir den Rechtsstreit in Ihrem Namen. Die hierfür anfallenden Kosten werden von uns

übernommen und nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so werden die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche getragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Wir sind in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und unseres der Versicherungssumme entsprechenden Anteiles an den bis dahin erwachsenen Kosten, uns von weiteren Leistungen zu befreien.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Sie haben auf der Reise Versicherungsschutz für den Fall, dass Sie wegen eines der nachfolgend aufgeführten Schadenereignisse, die den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatten, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

2.1 Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens

Ihr Versicherungsschutz erstreckt sich auf Ihre gesetzliche Haftpflicht als Privatperson bezüglich der auf Reisen auftretenden Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens, insbesondere

- 2.1.1 als Familien- und Haushaltungsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
- 2.1.2 als Radfahrer;
- 2.1.3 bei der Ausübung von Sport (ausgenommen sind die in Ziffer 3.2.3 genannten Sportarten);
- 2.1.4 als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder Tiereigentümer gegen die versicherte Person und/oder den Versicherungsnehmer sind nicht versichert);
- 2.1.5 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;
- 2.1.6 durch den Besitz und Gebrauch von eigenen oder fremden Ruder- und Tretbooten sowie fremden Segelbooten, die

weder mit Motoren (auch Außenbordmotoren) sowie Treibsätzen angetrieben werden und für die keine Versicherungspflicht besteht;

- 2.1.7 aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Benutzen von eigenen oder fremden Surfbrettern zu Sportzwecken; **ausgeschlossen** ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder sonstiger Gebrauchsüberlassung an Dritte.
- 2.1.8 aus der Tätigkeit als Au-pair. Sofern die versicherte Person aufgrund eines schriftlichen Vertrages eine Tätigkeit als Au-pair ausübt, schließt die Privathaftpflichtversicherung abweichend von Ziffer 3.1.3 auch deren Berufshaftpflicht ein. Als versichert gelten dabei nur Haftpflichtansprüche auf Grund von Tätigkeiten, die die versicherte Person auf Grund ihres Ausbildungsstandes ausüben darf. Dieser Versicherungsschutz tritt aber nur dann ein, wenn gegen die versicherte Person selbst Ansprüche erhoben werden und für die versicherte Person keine anderweitiger Versicherungsschutz bzw. kein ausreichender Versicherungsschutz besteht, z. B. im Rahmen einer Privathaftpflichtversicherung der Gastfamilie.

2.2 Haftpflichtansprüche aufgrund von Mietsachschäden

In Abänderung zu Ziffer 3.2.4 sind auch Mietsachschäden vom Umfang des Versicherungsschutzes erfasst. Der Versicherungsschutz erstreckt sich in diesem Rahmen auf Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens als Benutzer der zur Unterkunft auf Reisen vorübergehend zu privaten Zwecken gemieteten Räume in Gebäuden (z. B. Hotel- und Pensionszimmer, Ferienwohnungen, Bungalows, (z. B. Speiseräume, Gemeinschaftsbäder), bis zu dem in der Leistungsübersicht genannten Betrag.

Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen

- Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr etc.;
- Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten.

2.3 Schäden im Haushalt der Gastfamilie

Abweichend von Ziffer 2.2 und Ziffer 3.2.7 gelten Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person wegen Schäden an beweglichen Gegenständen (z.B. Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr, Teppichen etc.), sowie der Räume, deren Benutzung im Zusammenhang mit der Beherbergung vorgesehen und gestattet ist, im Haushalt der Gastfamilie bis zur in Abschnitt I. genannten Summe als versichert. Zum Haushalt der Gastfamilie gehören das von der Gastfamilie bewohnte Haus oder die von der Gastfamilie bewohnte Wohnung (Haupt-, Neben- und Urlaubswohnsitz), einschließlich des hierzu gehörenden Grundstückes und der hierauf befindlichen Nebengebäude oder Nebenräume. Die Gesamtleistung für alle Schäden an beweglichen Gegenständen und Räumen der Gastfamilie innerhalb eines Versicherungsjahres oder eines ggf. vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes ist auf doppelte in Abschnitt I. genannte Summe begrenzt. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

2.4 Abschiebekosten

Versicherungsschutz besteht bei einer in der Bundesrepublik Deutschland behördlich angeordneten Abschiebung einer versicherten Person in ihr Heimatland. Der Versicherungsschutz für die Abschiebekosten besteht nur, wenn die Abschiebung innerhalb des versicherten Zeitraumes und des Zeitraumes des Vertrages mit der Gastfamilie und innerhalb des in der Aufenthaltsgenehmigung bzw. im Visum angegebenen Zeitraumes für den Aufenthalt behördlich angeordnet wurde.

Im Versicherungsfall erstatten wir die gegen den Versicherungsnehmer (Gastfamilie) gemäß §§ 765, 773 BGB in Verbindung mit §§ 82 Abs. 2, 83 und 84 Ausländergesetz geltend gemachten, nachgewiesenen Mehrkosten (Abschiebekosten) bis zur Höhe des im Abschnitt I. genannten Betrages.

2.5 Schlüsselverlust

Die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch General-Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage und Code-Karten), die sich rechtmäßig in Gewahrsam

des Versicherten befunden haben, gilt als mitversichert. Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen der Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.

Die Höchstersatzleistung je Schadenereignis ist auf dem im Abschnitt I. genannten Betrag begrenzt und gilt für alle Schäden innerhalb eines Versicherungsjahres - oder eines ggf. vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs) sowie die Haftung aus dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Nicht versicherte Haftpflichtrisiken

- 3.1.1 Nicht versichert ist Ihre Haftpflicht als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.
- 3.1.2 Nicht versichert ist Ihre Haftpflicht als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren sowie die Haftpflicht bei der Ausübung der Jagd.
- 3.1.3 Nicht versichert ist Ihre Haftpflicht aus der Ausübung eines Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art.
- 3.1.4 Nicht versichert ist die Haftpflicht der versicherten Person aus der Vermietung, Verleihung oder sonstigen Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte.

3.2 Nicht versicherte Haftpflichtansprüche

- 3.2.1 Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen.
- 3.2.2 Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.
- 3.2.3 Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Ihrer Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- und Ringkämpfen, Kampfsportarten jeglicher Art inklusive der Vorbereitungen (Training) hierzu.
- 3.2.4 Soweit nicht ausdrücklich in der Leistungsübersicht aufgeführt, Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen, die Sie gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt haben, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.
- 3.2.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässern) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.
- 3.2.6 Haftpflichtansprüche aus Schadenfällen Ihrer Angehörigen, die mit Ihnen 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 sowie Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind.
- 3.2.7 Haftpflichtansprüche zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages sowie, wenn nicht gemäß Ziffer 2.3 ausdrücklich mitversichert, zwischen dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen eines Versicherungsvertrages.
- 3.2.8 Haftpflichtansprüche zwischen mehreren Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und diese Reise zusammen durchführen.
- 3.2.9 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die aus der Übertragung einer Krankheit entstehen.
- 3.2.10 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Gebrauch von Waffen aller Art.
- 3.2.11 Haftpflichtansprüche aus allen sich ergebenden Vermögensschäden.

3.2.12 Soweit nicht ausdrücklich in der Leistungsübersicht aufgeführt, Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Abhandenkommen von Sachen, auch z.B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.

3.3 Begrenzung der Leistungen

- 3.3.1 Unsere Entschädigungsleistung ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.
- 3.3.2 Die Entschädigungsleistungen für alle Versicherungsfälle innerhalb des versicherten Zeitraumes sind bei Vertragslaufzeiten unter einem Jahr auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Bei Vertragslaufzeiten von über einem Jahr leisten wir in jedem Versicherungsjahr für alle Versicherungsfälle nicht mehr als das Doppelte der vereinbarten Versicherungssumme.
- 3.3.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese auf derselben Ursache oder auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang beruhen.
- 3.3.4 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 vom Versicherer erstattet. Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles. Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer 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.
- 3.3.5 Falls die von uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten der versicherten Person scheitert, haben wir für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

4. Was muss im Schadenfall beachtet werden (Obliegenheiten)?

Ergänzungen zu Abschnitt II. Ziffer 6.

4.1 Unverzügliche Schadenmeldung

Wird ein Schadenersatzanspruch gegen Sie geltend gemacht, melden Sie uns diesen Schadenfall bitte unverzüglich.

4.2 Unverzügliche Meldung im Rechtsstreit

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so müssen Sie uns dies unverzüglich anzeigen, auch wenn Sie den versicherten Schadenfall selbst bereits angezeigt haben. Wird gegen Sie ein Anspruch gerichtlich bzw. per Mahnbescheid geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird Ihnen gerichtlich der Streit verkündet, so müssen Sie uns dies ebenfalls unverzüglich anzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

4.3 Überlassung der Prozessführung

Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so müssen Sie die Prozessführung uns überlassen, dem von uns bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder von uns für nötig erachteten Aufklärungen geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz haben Sie, ohne unsere Weisungen abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

4.4 Überlassung von Rechtsausübungen in Rentenfällen

Wenn Sie infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangen, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so sind Sie verpflichtet, dieses Recht in Ihrem Namen von uns ausüben zu lassen.

4.5 Bevollmächtigung

Wir gelten als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruches zweckmäßig erscheinenden Erklärungen in Ihrem Namen abzugeben.

4.6 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 6.5 des Abschnitts II.

RU. Reise-Unfallversicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Unfallversicherung?

Im Versicherungsfall (**siehe Ziffer 2.; Einschränkungen siehe Ziffer 3.**) werden die nachfolgenden Leistungen bis zur Höhe der im Abschnitt I. genannten Summen ersetzt.

1.1 Leistungen bei Invalidität

Voraussetzung für unsere Leistung ist, dass Ihre körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Die Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden sein.

1.1.1 Die Höhe der Leistung richtet sich nach der Versicherungssumme und dem Grad der Invalidität. 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%

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

1.1.2 Werden durch den Versicherungsfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht wie vorstehend geregelt ist, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

1.1.3 Sind durch den Versicherungsfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die vorstehenden Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht angenommen.

1.1.4 Wird durch den Versicherungsfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen sein, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe der Vorinvalidität vorgenommen. Diese wird nach den Invaliditätsgraden gemäß Ziffer 1.1.1 bemessen.

- 1.1.5 Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Versicherungsfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- 1.1.6 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Versicherungsfall oder (gleichgültig aus welcher Ursache) später als 1 Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 1.1.1 entstanden, so leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

1.2 Progression bei mehr als 25% Invalidität

Führt ein Unfall, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffer 1.1, zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Funktion von mehr als 25 %, gilt Folgendes:

- 1.2.1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25% übersteigt, zahlt die HanseMerkur zusätzlich 2% aus der Versicherungssumme.
- 1.2.2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50% übersteigt, zahlt die HanseMerkur zusätzlich weitere 2% aus der Versicherungssumme.
- 1.2.3 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:

IG*	VS*	IG*	VS*	IG*	VS*	IG*	VS*
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

* IG = Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %

VS = Leistung aus der Versicherungssumme in %

1.3 Leistungen im Todesfall

Führt ein Versicherungsfall innerhalb eines Jahres zum Tode der versicherten Person, so entsteht für die Erben ein Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 4.3 weisen wir hin.

1.4 Leistungen für Bergungskosten

Bestehen für die versicherte Person bei der HanseMerkur Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, können die nachstehenden Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir bis zur Höhe des vertraglich vereinbarten Betrages die entstandenen Kosten für

- 1.4.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
- 1.4.2 Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder in eine Spezialklinik, soweit dies medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist.
- 1.4.3 Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- 1.4.4 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.
- 1.4.5 Einsätze gemäß Ziffer 1.4.1, wenn Sie keinen Versicherungsfall erlitten haben, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

1.5 Leistungen für Kosten kosmetischer Operationen

- 1.5.1 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 übernehmen wir 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.
- 1.5.2 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.
- 1.5.3 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.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

2.1 Gesundheitsschädigung durch ein Unfallereignis

Ein Versicherungsfall 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.

2.2 Zerrungen und Bänderriss

Als Versicherungsfall 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.

2.3 Ertrinken oder Ersticken

Als Unfall im Sinne von Ziffer 2.1 gilt auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser beim Tauchen.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Für welche Fälle wird nicht geleistet?

Wir leisten nicht für:

- 3.1.1 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.

- 3.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 3.1.3 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).
- 3.1.4 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.
- 3.1.5 Unfälle der versicherten Person bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden Tätigkeit.
- 3.1.6 Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Raumfahrzeugen; Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft.
- 3.1.7 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.
- 3.1.8 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 3.1.9 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.
- 3.1.10 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 veranlasst waren.

- 3.1.11 Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 3.1.12 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.
- 3.1.13 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- 3.1.14 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

3.2 Welche Auswirkung haben 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.

4. Was muss bei einem Reise-Unfallschaden beachtet werden(Obliegenheiten)?

- Ergänzungen zu Ziffer 6 im Allgemeinen Teil -

4.1 Unverzügliche Hinzuziehung eines Arztes

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.

4.2 Untersuchung durch von uns beauftragte Ärzte

Die versicherte Person hat sich von den von uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

4.3 Meldungen im Todesfall

Hat der Unfall den Tod der versicherten Person zur Folge, so muss uns dies von den Erben oder den sonstigen Rechtsnachfolgern der versicherten Person innerhalb von 48 Stunden gemeldet werden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Uns ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

4.4 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 6.5 des Abschnitts II.