HanseMerkur

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für Reiseversicherung

VB-RKS 2018 (AG-A)

Wir sind die HanseMerkur Reiseversicherung AG mit Sitz in Hamburg. Sie sind unser Vertragspartner, der sogenannte Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit uns abschließen. Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie gleichzeitig auch der Versicherte. Sie können auch andere Personen (mit-)versichert haben. Diese bezeichnen wir ebenfalls in diesen Versicherungsbedingungen mit „Sie“. Für eine leichtere Lesbarkeit verwenden wir in der Regel die männliche Form. Gemeint ist damit immer auch die weibliche Form.

Ihre Versicherungsbedingungen bestehen aus 3 Abschnitten.

Im Abschnitt I finden Sie insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung. Auch werden hier Einschränkungen und Verhaltensregeln (Obliegenheiten) aufgeführt, die für alle Versicherungen gelten.

Im Abschnitt II finden Sie den Umfang des Versicherungsschutzes der einzelnen Versicherungen. Neben den Leistungen und den Leistungsvoraussetzungen sind hier auch Ausschlüsse und Verhaltensregeln, die nur für die jeweilige Versicherung gelten, geregelt.

Im Abschnitt III befindet sich ein Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).

Inhalt

Abschnitt I – Allgemeine Bestimmungen ... 3
1 Versicherungsnehmer, versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit ... 3
2 Abschluss, Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages und des Versicherungsschutzes ... 3
2.1 Abschluss und Beginn des Versicherungsvertrages ... 3
2.2 Beginn des Versicherungsschutzes ... 3
2.3 Dauer ... 3
2.4 Beendigung ... 3
2.5 Wartezeiten in der Reise-Krankenversicherung ... 3
3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes ... 3
4 Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden? ... 3
4.1 Prämienhöhe ... 3
4.2 Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie ... 3
4.3 Zahlung der Folgeprämien ... 4
4.4 Prämieneinzug ... 4
5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen? ... 4
5.1 Arglist und Vorsatz ... 4
5.2 Krieg, innere Unruhen und sonstige Ereignisse ... 4
5.3 Vorhersehbarkeit ... 4
6 Was ist nach einem Schadensfall zu beachten (Obliegenheiten)? ... 4
6.1 Verpflichtung zur Schadensminderung ... 4
6.2 Verpflichtung zur Schadenauskunft ... 4
6.3 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte ... 4
6.4 Weitere Obliegenheiten ... 4
6.5 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten ... 4
7 Was ist bei der Leistungszahlung zu beachten? ... 4
7.1 Fälligkeit der Zahlung ... 4
7.2 Kosten in ausländischer Währung ... 4
7.3 Leistung aus anderen Versicherungsverträgen ... 4
8 Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen? ... 4
9 Aufrechnung ... 5
10 Was ist bei Mitteilungen zu beachten? ... 5
Abschnitt II – Leistungsbeschreibung ... 5
RKV – Reise-Krankenversicherung ... 5
1 Versicherungsumfang ... 5
2 Versicherte Leistungen ... 5
2.1 Heilbehandlungskosten ... 5
2.2 Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften und Geburten ... 5
2.3 Transportkosten ... 5
2.4 Überführungs- und Bestattungskosten ... 5
2.1 Heilbehandlungskosten ... 6

HanseMerkur Reiseversicherung AG Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg Tel.: 040 4119-1000, Fax: -3040 www.hmrv.de

2.2 Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften und Geburten ... 6
2.3 Transportkosten ... 6
2.4 Überführungs- und Bestattungskosten ... 6
2.5 Nachhaftung ... 6
3 Ausschlüsse der Leistungspflicht ... 6
4 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen ... 6
4.1 Zustimmung zum Rücktransport ... 6
4.2 Verpflichtung zur Auskunft ... 7
4.3 Nachweispflicht ... 7
4.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte ... 7
4.5 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten ... 7
HAFT – Reise-Haftpflichtversicherung ... 7
1 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Haftpflichtversicherung? ... 7
1.1 Prüfung der Haftpflichtfrage und Ausgleich berechtigter Ansprüche ... 7
1.2 Sicherheitsleistung bei geschuldeten Renten ... 7
1.3 Kosten für einen Rechtsstreit ... 7
2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor? ... 7
2.1 Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens ... 7
2.2 Haftpflichtansprüche aufgrund von Mietsachschäden ... 8
2.3 Schäden im Haushalt der Gastfamilie ... 8
2.4 Abschiebekosten ... 8
2.5 Schlüsselverlust ... 8
2.6 Vermögensschäden ... 8
2.7 Berufshaftpflicht ... 8
2.8 Forderungsausfallversicherung ... 8
3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten? ... 8
3.1 Nicht versicherte Haftpflichtrisiken ... 8
3.2 Nicht versicherte Haftpflichtansprüche ... 9
3.3 Begrenzung der Leistungen ... 9
4 Was muss im Schadensfall beachtet werden (Obliegenheiten)? ... 9
4.1 Unverzügliche Schadensmeldung ... 9
4.2 Unverzügliche Meldung im Rechtsstreit ... 9
4.3 Überlassung der Prozessführung ... 9
4.4 Überlassung von Rechtsausübungen in Rentenfällen ... 9
4.5 Bevollmächtigung ... 9
4.6 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten ... 9
RU – Reise-Unfallversicherung ... 10
1 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Unfallversicherung? ... 10
1.1 Leistungen bei Invalidität ... 10
1.2 Leistungen im Todesfall ... 10
1.3 Leistungen für Bergungskosten ... 10
1.4 Leistungen für Kosten für kosmetische Operationen ... 10
2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor? ... 10
2.1 Gesundheitsschädigung durch ein Unfallereignis ... 10
2.2 Zerrungen und Bänderriss ... 10
2.3 Ertrinken oder Ersticken ... 11
3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten? ... 11
3.1 Für welche Fälle wird nicht geleistet? ... 11
3.2 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen? ... 11
4 Was muss bei einem Reise-Unfallschaden beachtet werden (Obliegenheiten)? ... 11
4.1 Unverzügliche Hinzuziehung eines Arztes ... 11
4.2 Untersuchung durch Ärzte ... 11
4.3 Meldungen im Todesfall ... 11
4.4 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten ... 11
Abschnitt III – Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) ... 11
§ 6 VersVG ... 11
§ 12 VersVG ... 12
§ 38 VersVG ... 12
§ 39 VersVG ... 12
§ 39a VersVG ... 12

Abschnitt I – Allgemeine Bestimmungen

1 Versicherungsnehmer, versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

1.1 Versicherungsnehmer ist die natürliche oder juristische Person, die mit uns den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die Prämie bezahlt wurde. Neugeborene von versicherten Personen sind mit Vollendung der Geburt zum Tarif ihrer Eltern versichert. Voraussetzung hierfür ist, dass

- sie binnen 2 Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend bei uns versichert werden und
- der Versicherungsvertrag mindestens seit 3 Monaten ununterbrochen bestand und
- kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.

1.2 Versicherungsfähig sind Sie, wenn Sie nicht die österreichische Staatsbürgerschaft haben und sich nur vorübergehend in Österreich aufhalten. Haben Sie eine österreichische Staatsbürgerschaft, sind sie nur versicherungsfähig, wenn Sie vor Beginn des Versicherungsschutzes seit mehr als 2 Jahren Ihren ständigen Wohnsitz im Ausland haben und sich nur vorübergehend in Österreich aufhalten.

1.3 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen,

1.3.1 die in Österreich der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht unterliegen

1.3.2 die dauernd pflegebedürftig sind sowie Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf

1.3.3 die eine Tätigkeit als Berufssportler ausüben.

1.4 Für Personen, die die Voraussetzungen der Ziffern 1.1 und 1.2 nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für diese Personen dennoch die Prämie gezahlt, so wird der Betrag dem Zahler zurückgezahlt.

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

2.1 Abschluss und Beginn des Versicherungsvertrages

2.1.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages kann jederzeit gestellt werden. Sofern keine andere Vereinbarung getroffen wird, ist er für die gesamte noch verbleibende Dauer des Aufenthaltes in Österreich zu stellen.

2.1.2 Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass der 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 die Bestimmungen der Ziffern 2.1.1 oder 2.1.2 nicht eingehalten, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall wird der Betrag dem Zahler zurückgezahlt.

2.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt nicht vor dem Grenzübertritt nach Österreich

- zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und
- in der Reise-Krankenversicherung, nach Ablauf der Wartezeiten.

Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes und in der Reise-Krankenversicherung vor Ablauf der Wartezeit eingetreten sind, wird nicht geleistet.

2.3 Dauer

Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 364 Tage. Die Höchstversicherungsdauer gilt auch unter Berücksichtigung von gleichartigen Versicherungsverträgen, die vorher bei einem von uns verschiedenen Versicherer bestanden haben.

2.4 Beendigung

Der Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Vertragsablauf, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise. Soweit im Abschnitt II. dieser Versicherungsbedingungen nicht anders geregelt, endet der Versicherungsschutz mit der Beendigung des Versicherungsvertrages. Der Versicherungsvertrag endet auch für noch nicht abgeschlossene bzw. schwebende Versicherungsfälle

2.4.1 mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen können innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortsetzen.

2.4.2 wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit im Sinne von Pkt. 1.2 entfallen

2.4.3 im Falle eines Rücktransportes mit Ankunft im nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland.

2.5 Wartezeiten in der Reise-Krankenversicherung

Sofern der Versicherungsschutz oder Leistungen an Wartezeiten gebunden sind, rechnen sich diese vom Versicherungsbeginn an. Soweit nachstehend nicht besondere Wartezeiten genannt werden, beträgt die allgemeine Wartezeit 31 Tage. Die allgemeine Wartezeit entfällt, wenn die Antragstellung innerhalb von 31 Tagen nach Einreise erfolgt. Das Datum der Einreise muss auf unser Verlangen nachgewiesen werden. Die Wartezeit entfällt auch bei Unfällen und bei ärztlicher Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr für Sie. Eine seit Einreise nachweisbare lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende, vergleichbare Vorversicherung wird auf die allgemeine Wartezeit angerechnet. Die Leistungseinschränkungen gemäß Abschnitt II Ziffer 3 – Reise-Krankenversicherung – gelten uneingeschränkt weiter.

3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz gilt während des vorübergehenden Aufenthaltes in Österreich und für vorübergehende Reisen von diesem Aufenthaltsort in die Staaten der Europäischen Union, die Schengen-Staaten, nach Andorra, Monaco, San Marino und in die Vatikanstadt.

4 Was muss bei der Prämienzahlung beachtet werden?

4.1 Prämienhöhe

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

4.2 Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie

4.2.1 Die erste oder einmalige Prämie ist bei Vertragsbeginn fällig.

4.2.2 Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht, können wir vom Vertrag zurücktreten und leistungsfrei sein, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Hierbei beachten wir die Regelungen der §§ 38-39a des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG). Diese finden Sie im Abschnitt III.

4.3 Zahlung der Folgeprämien

4.3.1 Sind Folgeprämien vereinbart, sind diese zum vereinbarten Zeitpunkt fällig.

4.3.2 Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, können wir den Vertrag kündigen und leistungsfrei sein. Hierbei beachten wir die Regelungen der §§ 38-39a des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG). Diese finden Sie im Abschnitt III.

4.4 Prämieneinzug

Ist Prämieneinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn wir die Prämie am Abbuchungstag einziehen können und Sie dem berechtigten Prämieneinzug nicht widersprechen.
Können wir die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, gilt die Zahlung auch dann noch als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach der von uns in geschriebener Form abgegebenen Mahnung erfolgt.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

5.1 Arglist und Vorsatz

Wir leisten nicht, wenn Sie 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 den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben; ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gilt dies als bewiesen.

5.2 Krieg, innere Unruhen und sonstige Ereignisse

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

5.3 Vorhersehbarkeit

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

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

6 Was ist nach einem Schadensfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Beachten Sie bitte die nachfolgenden Punkte, um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

6.1 Verpflichtung zur Schadensminderung

Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

6.2 Verpflichtung zur Schadenauskunft

Alle Auskünfte zum Schadenfall müssen Sie 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 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 Sie müssen bei seiner 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 Schadensfall, die Ihren Vertragsunterlagen beigefügt sind, und die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt II dieser Versicherungsbedingungen.

6.5 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig, können wir leistungsfrei sein. Hierbei beachten wir die Regelungen des § 6 des VersVG. **Diesen finden Sie im Abschnitt III.**

7 Was ist bei der Leistungszahlung zu beachten?

7.1 Fälligkeit der Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir spätestens innerhalb von 2 Wochen.
Ist die Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb 1 Monats nach Eingang der Schadensanzeige 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 eingeleitet worden, können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

7.2 Kosten in ausländischer Währung

Wir rechnen die entstandenen Kosten zum Eurokurs des Tages um, an dem die Belege bei uns eingehen. Es gilt der amtliche Devisenkurs, es sei denn, die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen wurden nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben.
Von den Leistungen können wir Mehrkosten abziehen, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen ins Ausland vornehmen oder auf Ihr Verlangen besondere Überweisungsformen wählen.

7.3 Leistung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und wenden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer.

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 (VersVG) sowie grundsätzlich österreichisches Recht. Beachten Sie bitte, dass Ihre Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren können. Die Einzelheiten und die Fristen entnehmen Sie bitte dem § 12 VersVG. **Diesen finden Sie im Abschnitt III.**
Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.
Hinweis zum Datenschutz: Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Vertragserfüllung. Weitere Informationen

zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie unter: www.hmrv.de/datenschutz/information oder fordern Sie diese gern an.

9 Aufrechnung

Gegen unsere Forderungen kann nur aufgerechnet werden, wenn die Gegenforderung im rechtlichen Zusammenhang mit unserer Forderung steht bzw. soweit die Gegenforderung anerkannt oder rechtskräftig festgestellt ist. Weiters können Sie unbeschränkt aufrechnen, wenn wir zahlungsunfähig sind.

10 Was ist bei Mitteilungen zu beachten?

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

Abschnitt II – Leistungsbeschreibung

RKV – Reise-Krankenversicherung

1 Versicherungsumfang

1.1 Als Versicherungsfall gilt die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit Ihrer Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch Ihr Tod sowie medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche, sofern die Behandlungsnotwendigkeit bei Vertragsbeginn noch nicht bestanden hat, sowie ambulante Vorsorgeuntersuchungen.

1.2 Während Ihres Aufenthaltes steht Ihnen die Wahl zwischen den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern frei. Krankenhäuser müssen unter ständiger ärztlicher Leitung stehen. Sie müssen über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen. Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen dürfen diese Krankenhäuser nicht durchführen und sie dürfen auch keine Rekonvaleszenten aufnehmen. Wir erstatten gemäß Ziffer 2 (Versicherte Leistungen) die entstandenen Kosten, sofern sie nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnet wurden.

1.3 Wir leisten für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Darüber hinaus leisten wir 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 Versicherte Leistungen

Im Versicherungsfall gewähren wir die nachstehenden Leistungen, soweit diese in dem von Ihnen gewählten Tarif versichert sind und der Versicherungsfall nach Beginn des Versicherungsschutzes und nach Ablauf der Wartezeiten eingetreten ist.
Sofern tarifliche Leistungen für Hilfsmittel vorgesehen sind, zählen nachfolgende Gegenstände als Hilfsmittel: Bandagen, Bruchbänder, Einlagen, Gehstützen und Kompressionsstrümpfe, Hörgeräte, Korrekturschienen, Kunstglieder/Prothesen, Liege- und Sitzschalen, Krankenfahrstühle, Atemmonitorgeräte, Infusionspumpen, Inhalationsgeräte, Sauerstoffgeräte, Überwachungsmonitoren für Säuglinge, orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate sowie Sprechgeräte.

Versicherte Leistungen im Tarif Sorglos

Soweit nachstehend nicht andere Beträge genannt sind, ist die Summe der Krankenversicherungsleistungen auf 50.000,– EUR für die gesamte Vertragslaufzeit begrenzt.

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. Die Entschädigung ist auf einen Betrag von 250,– EUR für die gesamte Dauer des Versicherungsvertrages begrenzt

2.1.3 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel, die aus der Apotheke bezogen werden müssen (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 Röntgendiagnostik

2.1.6 unaufschiebbare Operationen

2.1.7 unaufschiebbare stationäre Behandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlungen).

2.2 Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften und Geburten

Wir erstatten die entstandenen Kosten für eine durch Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlung wegen Fehlgeburt sowie eines medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruchs. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behandlungsnotwendigkeit bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht feststand.

2.3 Transportkosten

2.3.1 Wir erstatten die Kosten für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.

2.3.2 Wir erstatten die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an Ihren Wohnort, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist. Dazu gehören 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.

2.4 Überführungs- und Bestattungskosten

Wir erstatten die notwendigen Mehrkosten, die im Falle Ihres Ablebens durch Ihre Überführung in das Heimatland entstehen, oder übernehmen die Kosten für eine Bestattung in Österreich bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.5 Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht unsere Leistungspflicht im Rahmen dieses Tarifes bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal für die Dauer von 1 Monat, weiter.

Versicherte Leistungen im Tarif Premium

Soweit nachstehend nicht andere Beträge genannt sind, ist die Summe der Krankenversicherungsleistungen auf 250.000,– EUR für die gesamte Vertragslaufzeit begrenzt.

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. Die Entschädigung ist auf einen Betrag von 600,– EUR für die gesamte Dauer des Versicherungsvertrages begrenzt

2.1.3 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate)

2.1.4 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen

2.1.5 Röntgendiagnostik

2.1.6 ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen. Die Entschädigung ist auf einen Betrag von 300,– EUR für die gesamte Dauer des Versicherungsvertrages begrenzt

2.1.7 ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen

2.1.8 unaufschiebbare Operationen

2.1.9 unaufschiebbare stationäre Behandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlungen).

2.2 Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften und Geburten

Wir erstatten die entstandenen Kosten für eine durch Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlung wegen Fehlgeburt sowie eines medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruchs. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behandlungsnotwendigkeit bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht feststand.

2.3 Transportkosten

2.3.1 Wir erstatten die Kosten für Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.

2.3.2 Wir erstatten die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist. Dazu gehören 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.

2.4 Überführungs- und Bestattungskosten

Wir erstatten die notwendigen Mehrkosten, die im Falle Ihres Ablebens durch Ihre Überführung in das Heimatland entstehen, oder übernehmen die Kosten für eine Bestattung in Österreich bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.5 Nachhaftung

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht unsere Leistungspflicht im Rahmen dieses Tarifes bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal für die Dauer von 1 Monat weiter.

3 Ausschlüsse der Leistungspflicht

Wir leisten nicht

3.1 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Reiseantritt waren, und für Behandlungen, bei denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Aufenthaltes stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/Lebenspartners nach Lebenspartnerschaftsgesetz oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde

3.2 für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Versicherungsabschluss waren, und für Behandlungen, bei denen bei Versicherungsabschluss feststand, dass sie während der Vertragslaufzeit stattfinden mussten

3.3 für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind; als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Bundesministerium für auswärtige Angelegenheiten – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht

3.4 für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden

3.5 für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren

3.6 für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort; die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird; bei Erkrankungen entfällt sie, wenn Sie sich in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten haben

3.7 für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern, Kinder oder Personen, mit denen Sie innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenleben; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet

3.8 für durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlungen oder Unterbringungen

3.9 für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen

3.10 für Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, Brücken, kieferorthopädische Behandlungen, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen, soweit tariflich keine anderen Regelungen bestehen

3.11 für Immunisierungsmaßnahmen

3.12 für Behandlungen wegen Störungen und Schäden der Fortpflanzungsorgane einschließlich Sterilität, künstlicher Befruchtungen und dazugehörige Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen

3.13 für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen

3.14 für Organspenden und deren Folgen.

4 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

4.1 Zustimmung zum Rücktransport

Dem Rücktransport zum nächstgelegenen und geeigneten Krankenhaus in Ihrem Heimatland müssen Sie bei Bestehen

der Transportfähigkeit zustimmen, wenn wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigen.

4.2 Verpflichtung zur Auskunft

Sofern wir es für notwendig erachten, sind Sie verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

4.3 Nachweispflicht

Folgende Nachweise müssen Sie einreichen, die damit unser Eigentum werden:

4.3.1 Originalbelege mit dem Namen der behandelten Person, der Bezeichnung der Krankheit sowie den von den Behandelnden erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungskopien.

4.3.2 Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.

4.3.3 Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstehen würden, wenn Leistungen für einen Rücktransport geltend gemacht werden. Ferner ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland vorzulegen mit einer ausführlichen Begründung für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.

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 anfordern, um unsere Leistungspflicht zu prüfen, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zuzumuten ist (z. B. Nachweise über das Datum der Einreise).

4.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

4.4.1 Haben Sie einen Ersatzanspruch gegen einen Dritten, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Den Ersatzanspruch oder ein Recht, das diesen sichert, müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und Sie müssen, falls nötig, dabei mithelfen, ihn durchzusetzen. Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

4.4.2 Ihre Ansprüche gegenüber Behandelnden, die ein zu hohes Honorar gestellt haben, gehen im gesetzlichen Umfang auf uns über, falls wir die Kosten ersetzt haben. Sofern erforderlich, sind Sie zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet.

4.5 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

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

HAFT – Reise-Haftpflichtversicherung

(Nur gültig bei Abschluss des Tarifs Premium)

1 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Haftpflichtversicherung?

Im Versicherungsfall erhalten Sie die nachfolgenden Leistungen bis zur Höhe der unter Ziffer 2 genannten Versicherungssummen.

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 für den Verteidiger.

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 für einen Rechtsstreit

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 ist in solchen Fällen berechtigt, uns durch Zahlung der Versicherungssumme und unseres der Versicherungssumme entsprechenden Anteiles an den bis dahin erwachsenen Kosten 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), die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) oder, soweit tariflich vereinbart, einen Vermögensschaden 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 je Versicherungsfall bis zu 1.000.000,– EUR 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 gegenüber Minderjährigen)

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 Sie 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 Ihre gesetzliche Haftpflicht aus Vermietung, Verleih oder sonstiger Gebrauchsüberlassung an Dritte

2.1.8 aus der Tätigkeit als Au-pair. Sofern Sie aufgrund eines schriftlichen Vertrages eine Tätigkeit als Au-pair ausüben, schließt die Privathaftpflichtversicherung abweichend von Ziffer 3.1.3 auch ihre Berufshaftpflicht ein. Als versichert gelten dabei nur Haftpflichtansprüche aufgrund von Tätigkeiten, die Sie aufgrund Ihres Ausbildungsstandes ausüben dürfen. Dieser Versicherungsschutz tritt aber nur dann ein, wenn gegen Sie selbst Ansprüche erhoben werden und für Sie kein 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, Speiseräume, Gemeinschaftsbäder). Die Entschädigung ist auf 25.000,– EUR je Versicherungsfall begrenzt. Vom ermittelten Schadensbetrag wird ein Selbstbehalt von 20 %, mindestens 50,– EUR je Versicherungsfall abgezogen.
Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen
- Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr
- Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige 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 Sie wegen Schäden an beweglichen Gegenständen (z.B. Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr, Teppichen) sowie an Räumen im Haushalt der Gastfamilie, deren Benutzung im Zusammenhang mit der Beherbergung vorgesehen und gestattet ist, als versichert. Zum Haushalt der Gastfamilie gehört 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 der Vertragslaufzeit ist auf 25.000,– EUR begrenzt. Vom ermittelten Schadensbetrag wird ein Selbstbehalt von 10 %, mindestens 200,– EUR je Versicherungsfall abgezogen.

2.4 Abschiebekosten

Versicherungsschutz besteht bei Ihrer in Österreich behördlich angeordneten Abschiebung 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 § 10 Abs.3 in Verbindung mit § 103 des Fremdengesetzes geltend gemachten, nachgewiesenen Mehrkosten (Abschiebekosten). Die Entschädigung ist auf 7.500,– EUR je Versicherungsfall begrenzt.

2.5 Schlüsselverlust

Die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch General-Hauptschlüsseln 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 Auswechselung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an dem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.
Die Entschädigung ist auf 250,– EUR innerhalb der Vertragslaufzeit begrenzt.
Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs) sowie die Haftung aus dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln für bewegliche Sachen.

2.6 Vermögensschäden

Wir gewähren Ihnen Versicherungsschutz für den Fall, dass Sie aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen als Privatperson für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht werden. Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden noch Sachschäden sind noch sich aus solchen vom Versicherten verursachten Schäden herleiten. Als Sachen gelten insbesondere auch Geld und geldwerte Zeichen. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Zahlungsverpflichtungen aus Bußgeld- oder Steuerbescheiden oder sonstigen durch Verwaltungsakt festgesetzten Abgaben und auch nicht auf die Erfüllung von Verträgen. Die Entschädigung ist auf 10.000,– EUR je Versicherungsfall begrenzt.

2.7 Berufshaftpflicht

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf Ihre gesetzliche Haftpflicht während der Berufsausübung. Als versichert gelten dabei nur Haftpflichtansprüche aufgrund von Tätigkeiten, die Sie aufgrund Ihres Ausbildungsstandes ausüben dürfen. Dieser Versicherungsschutz tritt nur dann ein, wenn gegen Sie selbst Ansprüche erhoben werden und kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht. Nicht versichert sind Schäden, die darauf zurückzuführen sind, dass Sie Fehler übersehen, die in Rechnungen, Aufstellungen, Kostenanschlägen, Maßen in Zeichnungen enthalten sind, deren Prüfung Ihnen übertragen war. Kein Versicherungsschutz besteht auch für die Nichterfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung. Die Entschädigung ist auf 25.000,– EUR je Versicherungsfall begrenzt. Vom ermittelten Schadensbetrag wird ein Selbstbehalt von 10 %, mindestens 200,– EUR je Versicherungsfall abgezogen.

2.8 Forderungsausfallversicherung

Haben Sie wegen Personen- oder Sachschäden berechtigte Schadenersatzansprüche und können diese berechtigten Forderungen gegen den Schadenersatzpflichtigen nicht oder nicht voll durchsetzen, so stellen wir Sie so, als hätte der Schadenersatzpflichtige als Versicherter Versicherungsschutz im Rahmen und Umfang dieser Haftpflichtversicherungen nach österreichischem Recht. Der Schadenersatzpflichtige oder sonstige Dritte haben keine Rechte aus diesem Versicherungsvertrag. Die Entschädigung ist auf 10.000,– EUR je Versicherungsfall begrenzt. Vom ermittelten Schadensbetrag wird ein Selbstbehalt von 10 %, mindestens 200,– EUR je Versicherungsfall abgezogen.

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 Ihre Haftpflicht 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 Schadensfällen 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 Die 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 auf das 2-fache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

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 Haben Sie an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente von uns erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles. Bei der Berechnung des Betrages, mit dem Sie sich an laufenden Rentenzahlungen beteiligen müssen, 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 an Ihrem Verhalten scheitert, haben wir für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

4 Was muss im Schadensfall beachtet werden (Obliegenheiten)?

4.1 Unverzügliche Schadensmeldung

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

4.2 Unverzügliche Meldung im Rechtsstreit

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so müssen Sie dies uns unverzüglich anzeigen, auch wenn Sie den versicherten Schadensfall 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 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 uns die Prozessführung 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 I.

RU – Reise-Unfallversicherung

(Nur gültig bei Abschluss des Tarifs Premium)

1 Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Unfallversicherung?

Im Versicherungsfall erhalten Sie die nachfolgenden Leistungen bis zur Höhe der genannten Versicherungssummen.

1.1 Leistungen bei Invalidität

Voraussetzung für die Leistung ist, dass Ihre körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als 3 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 berechnet sich aus der Versicherungssumme von 30.000,– EUR und dem Grad der Invalidität. Als feste Invaliditätsgrade gelten (unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität) der Verlust oder die Funktionsunfähigkeit

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
Anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
Große Zehe	5 %
Andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	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, 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 1 Jahres nach dem Versicherungsfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

1.1.6 Sterben Sie 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 Leistungen im Todesfall

Führt ein Versicherungsfall innerhalb 1 Jahres zu Ihrem Tode, so entsteht für die Erben ein Anspruch auf Leistung gemäß der für den Todesfall versicherten Summe von 15.000,– EUR. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 4.3 wird hingewiesen.

1.3 Leistungen für Bergungskosten

Bestehen für Sie bei der HanseMerkur Versicherungsgruppe mehrere Unfallversicherungen, kann die Erstattung der nachstehenden Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Haben Sie einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir mit bis zu 10.000,– EUR die entstandenen Kosten für

1.3.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

1.3.2 Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder in eine Spezialklinik, soweit dies medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist.

1.3.3 Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

1.3.4 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

1.3.5 Einsätze gemäß Ziffer 1.3.1, wenn Sie keinen Versicherungsfall erlitten haben, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

1.4 Leistungen für Kosten für kosmetische Operationen

1.4.1 Wird durch ein versichertes Unfallereignis Ihre Körperoberfläche derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild hierdurch dauerhaft beeinträchtigt ist, und entschließen Sie sich, 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 zu 5.000,– EUR. Nicht zur Körperoberfläche zählen die bei geöffnetem Mund sichtbaren Front- und Schneidezähne.

1.4.2 Ihre Operation und die klinische Behandlung müssen bis zum Ablauf des 3. Jahres nach dem Unfall durchgeführt und abgeschlossen sein. Haben Sie 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 durchgeführt werden.

1.4.3 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 Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden. 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 werden oder reißen.

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 Ihren ganzen Körper ergreifen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht sind.

3.1.2 Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie vorsätzlich eine Straftat ausführen oder versuchen, eine solche auszuführen.

3.1.3 Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder in Verbindung mit terroristischen Anschlägen verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Sie auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen werden. 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 die Sie als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit Sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigen, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges verursachen und die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges stehen.

3.1.5 Unfälle bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden Tätigkeit.

3.1.6 Unfälle bei der Benutzung von Raumfahrzeugen; Versicherungsschutz besteht jedoch für Sie als Fluggast einer Fluggesellschaft.

3.1.7 Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligen, 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 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe an Ihrem Körper. 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)?

4.1 Unverzügliche Hinzuziehung eines Arztes

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen. Sie haben den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

4.2 Untersuchung durch Ärzte

Sie haben sich von den von unseren beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich der Kosten für einen dadurch entstandenen Verdienstausfall tragen wir.

4.3 Meldungen im Todesfall

Hat der Unfall Ihren Tod zur Folge, so muss uns dies von Ihren Erben oder den sonstigen Rechtsnachfolgern 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 I.

Abschnitt III – Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 6 VersVG

(1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monates, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monates nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.
(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluß auf die Beurteilung des Risikos durch

den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.
(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluß gehabt hat.
(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.
(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 12 VersVG

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.
(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.
(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

§ 38 VersVG

(1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.
(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.
(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.
(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39 VersVG

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.
(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.
(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monates nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monates nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.
(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 39a VersVG

Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.