

# Care Economy

ab 10,30 €

Krankenversicherung und  
Haftpflicht-/Unfallversicherung  
für den ausländischen Gast

Health insurance and  
liability/accident insurance  
for the foreign guest



## Einleitung

Sehr geehrte Kunden,  
die Care Concept AG entwickelt gemeinsam mit Versicherern Konzepte für Versicherungsschutz im Ausland. Wir bieten hauptsächlich diese Produkte an und sind bei der Vermittlung von Versicherungen als Mehrfachagent tätig. Reisen in das Ausland bedeutet sowohl spannende und neue Erfahrungen mit den Menschen und Sitten anderer Länder zu sammeln als auch das zwingende Einlassen auf die speziellen Rahmenbedingungen und Risiken im Ausland. Leider lassen sich Krankheiten, Unfälle und Haftpflichtschäden nie ganz ausschließen und können mit erheblichen finanziellen Einbußen verbunden sein. Um Sie vor solchen bösen Überraschungen zu schützen, haben wir für Sie unseren Tarif Care Economy entwickelt.

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt!

## Inhaltsverzeichnis

Wer kann sich mit dem Care Economy versichern? .....	4
Produktbeschreibung .....	5
Leistungsübersicht – Krankenversicherung .....	8
Leistungsübersicht – Privathaftpflicht-/Unfallversicherung .....	10
Hinweise zum Versicherungsschutz .....	12
Prämienübersicht .....	16
Antrag .....	17
Verbraucherinformation .....	23
Ausdrückliche Erklärungen und Hinweise zu Ihrer Sicherheit .....	28
Was ist nicht versichert? Leistungsausschlüsse .....	30
Wichtige Hinweise im Schadens- bzw. Krankheitsfall .....	31
Versicherungsbedingungen .....	33
Informationsblatt gem. § 11 Versicherungsvermittlerverordnung .....	49

## Introduction

Dear customers,  
together with insurance companies, Care Concept AG develops concepts for insurance coverage abroad. We mainly offer such products and work as a dual agency when mediating insurance policies.

Travelling abroad means for you gathering exciting and novel experiences with the people and customs of other countries, but also necessarily accepting the particular conditions and risks abroad. Unfortunately one cannot always rule out illnesses, accidents and liability claims, which can entail serious financial losses. To protect you against such nasty surprises, we have developed our Care Economy tariff for you.

We wish you a pleasant stay!

## Table of contents

Who can take out Care Economy insurance? .....	4
Product description .....	5
Overview of benefits – Health insurance .....	9
Overview of benefits – Liability/accident insurance .....	11
Notes on insurance cover .....	12
Premium table .....	15
Application .....	17
Consumer information .....	23
Explicit statements and information for your protection .....	28
What is not covered? Exclusions .....	30
Important information in event of claim or illness .....	31
Insurance conditions .....	33
Informations according to § 11 Versicherungsvermittlerverordnung .....	49

## Wer kann sich mit dem Care Economy versichern?

### Versichern können sich

---

- ausländische Staatsbürger und
- deutsche oder österreichische Staatsangehörige, die seit mehr als 2 Jahren ihren ständigen Wohnsitz im Ausland haben,

die sich vorübergehend in

- der Bundesrepublik Deutschland,
- Österreich,
- den Ländern der Europäischen Union,
- der Schweiz,
- Liechtenstein oder
- den Schengen-Staaten

aufhalten.

## Who can take out Care Economy insurance?

### Insurance available for

---

- foreign nationals and
- German or Austrian nationals with permanent place of abode abroad for more than 2 years,

who are staying temporarily

- in the Federal Republic of Germany,
- Austria,
- the member states of the European Union,
- Switzerland,
- Liechtenstein or
- the Schengen states.

## Produktbeschreibung Tarif Care Economy Krankenversicherung

### Versichert sind folgende Leistungen

Wir erstatten Ihnen in der Krankenversicherung die nachgewiesenen Kosten bei Krankheit oder Unfall in Deutschland, Österreich und allen EU-Ländern sowie in der Schweiz, Liechtenstein und den Schengen-Staaten unter anderem für:

- ambulante Heilbehandlung beim Arzt
- stationäre Behandlung im Krankenhaus (allgemeine Pflegeklasse – Mehrbettzimmer – ohne Wahlleistungen) einschließlich Anschlussheilbehandlung
- Transport zum nächsterreichbaren Krankenhaus und zurück
- schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich einfacher Zahnfüllungen sowie Reparatur von vorhandenem Zahnersatz, 100 % des Rechnungsbetrages, max. 300,- € bei einer Versicherungsdauer bis zu 180 Tagen, über 180 Tage max. 600,- €
- Mehrkosten eines medizinisch sinnvollen und ärztlich angeordneten Rücktransportes in das Heimatland bis 10.000,- €
- die Überführung bei Tod einer versicherten Person bzw. Bestattungskosten bis zu 10.000,- €

### abzüglich 25,- € Selbstbeteiligung je Versicherungsfall

Die Behandlungskosten für Unfallschäden sind in der Krankenversicherung abgedeckt. Bleibende Invaliditätsschäden können nur über eine Unfallversicherung abgesichert werden. Wir raten deshalb zum Abschluss einer Unfallversicherung (siehe Seite 6).

Den genauen Leistungsumfang entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen in diesem Heft.

## Product description Care Economy health insurance

### Summary of benefits

We refund for the health insurance documented costs in case of illness or accident in Germany, Austria and all EU Countries as well as Switzerland, Liechtenstein and the Schengen states for:

- out-patient treatment by a doctor
- in-patient treatment at a hospital (general nursing class – multiple-bed rooms – no optional benefits) including subsequent treatment
- transport to the nearest hospital and back
- pain-deadening dental treatment including simple fillings and repair of existing dental prosthesis, max. € 300.00 per insurance duration up to 180 days, over 180 days max. € 600.00
- costs of medically appropriate return to own country on doctor's orders up to € 10,000.00
- transport in case of death of an insured person/burial costs up to € 10,000.00

### minus € 25.00 own risk per insured case

The treatment costs for accident injuries are covered by the health insurance. Long-term invalidity risks can only be covered by an accident insurance policy. We therefore recommend that you take out an accident policy (see page 6).

For a complete list of benefits see the insurance conditions set out in this brochure.

## Produktbeschreibung Privathaftpflicht-/Unfallversicherung

**Zusätzlich zur Krankenversicherung bieten wir – in einem rechtlich unabhängigen Vertrag – eine Privathaftpflichtversicherung oder ein Privathaftpflicht-/Unfallversicherungspaket mit folgendem Umfang an:**

### Typ S: Privathaftpflichtversicherung

---

- Deckungssumme: 1.000.000,– € pauschal für Personen- und Sachschäden
- Abschiebekosten bis maximal 1.000,– €
- Mitversicherung von Mietsachschäden an unbeweglichen Gegenständen: 10.000,– €
- Selbstbehalt je Schadenfall 250,– €

### Typ M: Privathaftpflichtversicherung - Reise-Unfallversicherung

---

- Deckungssumme: 2.000.000,– € pauschal für Personen- und Sachschäden
- Abschiebekosten bis maximal 2.000,– €
- Mitversicherung von Mietsachschäden an unbeweglichen Gegenständen: 25.000,– €
- 15.000,– € im Todesfall
- bis zu 105.000,– € im Invaliditätsfall (max. Invaliditätssumme bei Progressionsstaffel 350 %)

## Product description liability/accident insurance

**In addition to health insurance we offer – in a legally separate policy – personal liability insurance or a personal liability/accident insurance package with the following scope:**

### Type S: liability insurance

---

- Sum insured: € 1,000,000.00 lump sum for personal injury and property damage
- Deportation costs up to maximum € 1,000.00
- Co-insurance of damage to rented property for immovable objects: € 10,000.00
- Deductible per claim € 250.00

### Type M: liability insurance - travel accident insurance

---

- Sum insured: € 2,000,000.00 lump sum for personal injury and property damage
- Deportation costs up to maximum € 2,000.00
- Co-insurance of damage to rented property for immovable objects: € 25,000.00
- € 15,000.00 in the event of death
- up to € 105,000.00 in the event of invalidity (maximum invalidity sum with progressive scale 350 %)

## Produktbeschreibung Privathaftpflicht-/Unfallversicherung

### Typ XL: Privathaftpflichtversicherung - Reise-Unfallversicherung

- Deckungssumme: 2.500.000,- € pauschal für Personen- und Sachschäden
- Abschiebekosten bis maximal 3.000,- €
- Mitversicherung von Mietsachschäden an unbeweglichen Gegenständen: 50.000,- €
- 25.000,- € im Todesfall
- bis zu 140.000,- € im Invaliditätsfall (max. Invaliditätssumme bei Progressionsstaffel 350 %)

## Product description liability/accident insurance

### Type XL: liability insurance - travel accident insurance

- Sum insured: € 2,500,000.00 lump sum for personal injury and property damage
- Deportation costs up to maximum € 3,000.00
- Co-insurance of damage to rented property for immovable objects: € 50,000.00
- € 25,000.00 in the event of death
- up to € 140,000.00 in the event of invalidity (maximum invalidity sum with progressive scale 350 %)

### Krankenversicherung

• gebührenfreie Servicenummern	✓
• ambulante Heilbehandlung beim Arzt	✓
• stationäre Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (einschließl. Anschlussheilbehandlung)	✓
• ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel	✓
• Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen; Entbindung (nach Ablauf der Wartezeit)	✓
• ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen	✓
• ärztlich verordnete Hilfsmittel nach einem Unfall	✓
• ärztlich verordnete Krankentransporte	✓
• Überführungs- und Bestattungskosten bei Tod bis 10.000 €	✓
• medizinisch sinnvoller Rücktransport bis 10.000,- €	✓
• schmerzstillende Zahnbehandlung und Reparatur von vorhandenem Zahnersatz zu 100 % bis 300,- €, bzw. 600,- € bei Versicherungsdauern ab 180 Tagen	✓
• direkte Leistungsabwicklung mit den Ärzten, Kliniken etc. durch Behandlungsscheine (nur in D/AUT)	✓
• Selbstbeteiligung je Versicherungsfall	25,- €

Den genauen Leistungsumfang entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen in diesem Heft.

### Health insurance

• freephone service numbers	✓
• out-patient treatment by a doctor	✓
• in-patient treatment at a hospital (general nursing class – multiple-bed rooms – without optional benefits) including subsequent treatment	✓
• medically prescribed medications and dressings	✓
• pregnancy examinations and treatment; delivery (8 month waiting period)	✓
• medically prescribed massages, medical packs and inhalers	✓
• medically prescribed aids following an accident	✓
• transportation costs to hospital for medical reasons	✓
• transport in case of death/burial costs up to € 10,000.00	✓
• medically appropriate return up to € 10,000.00	✓
• pain-deadening dental treatment including simple fillings and repair of existing dental prosthesis, max. € 300.00 per insurance duration up to 180 days, over 180 days max. € 600.00	✓
• direct settlement with the doctors, hospitals etc. via treatment vouchers (in D/AUT only)	✓
• deductible per insured event	€ 25.00

For a complete list of benefits see the insurance conditions set out in this brochure.

## Privathaftpflicht-/Unfallversicherung – Leistungsübersicht

	Typ S	Typ M	Typ XL
<b>Privathaftpflichtversicherung</b>			
• Deckungssummen für Personen- und Sachschäden pauschal	1 Mio. €	2 Mio. €	2,5 Mio. €
• Abschriebekosten zur Absicherung bei Verpflichtungserklärungen des Versicherungsnehmers gegenüber deutschen Behörden	1.000,- €	2.000,- €	3.000,- €
• Mitversicherung von Mietsachschäden an unbeweglichen Gegenständen, Selbstbehalt 10 %, mindestens 250,- € je Schadenereignis	10.000,- €	25.000,- €	50.000,- €
• Schlüsselverlustrisiko für private Wohnungen (bzw. Zimmer oder Apartment), Selbstbehalt 10 %, mindestens 100,- € je Schadenereignis			1.000,- €
• Selbstbehalt je Schadenfall	250,- €	0,- €	0,- €

## Unfallversicherung

• Invaliditäts-Grundsumme		30.000,- €	40.000,- €
• Maximale Invaliditätssumme bei Progressionstaffel 350 %		105.000,- €	140.000,- €
• Todesfallsumme bei Unfalltod		15.000,- €	25.000,- €
• Bergungskosten nach einem Unfall		7.500,- €	10.000,- €
• Unfallbedingte kosmetische Operationen		2.500,- €	5.000,- €

### Prämie pro Monat\*

2,- €

4,- €

7,50 €

### Mindestprämie je Person und Laufzeit

10,- €

12,- €

15,- €

\* Die Prämie muss als Einmalprämie für die gesamte Laufzeit bezahlt werden. Der Versicherungsschutz besteht nur bei vollständig gezahlter Versicherungsprämie. Den genauen Leistungsumfang entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen in diesem Heft.

## Liability/accident insurance – Overview of benefits

	type S	type M	type XL
<b>Liability insurance</b>			
• lump sum coverage for personal injury and property damage	€ 1 million	€ 2 million	€ 2.5 million
• deportation costs to cover undertakings of the policy holder versus German authorities	€ 1,000.00	€ 2,000.00	€ 3,000.00
• co-insurance of damage to rented property for immovable objects, deductible 10%, minimum € 250.00 per claim	€ 10,000.00	€ 25,000.00	€ 50,000.00
• loss-of-key cover for private dwellings (resp. room or apartment), deductible 10%, minimum € 100.00 per claim			€ 1,000.00
• deductible per claim	€ 250.00	€ 0.00	€ 0.00
<b>Accident insurance</b>			
• basic invalidity amount		€ 30,000.00	€ 40,000.00
• maximum invalidity sum with progressive scale 350 %		€ 105,000.00	€ 140,000.00
• death benefit in the event of accidental death		€ 15,000.00	€ 25,000.00
• salvage costs following an accident		€ 7,500.00	€ 10,000.00
• cosmetic operations due to an accident		€ 2,500.00	€ 5,000.00
	<b>Premium per month*</b>	<b>€ 2.00</b>	<b>€ 4.00</b>
	<b>Minimum premium per person and term</b>	<b>€ 10.00</b>	<b>€ 12.00</b>
			<b>€ 15.00</b>

\* The premium must be paid as a single premium for the entire term. Insurance cover only exists, if the insurance premium is paid completely.  
For a complete list of benefits see the insurance conditions set out in this brochure.

## Hinweise zum Versicherungsschutz

### 1. Wie erfolgt der Vertragsabschluss?

---

Sie brauchen nur den Antrag mit Lastschrifteinzugsermächtigung auf der Seite 17 auszufüllen und in einem frankierten Umschlag an die Care Concept AG (Adresse siehe Seite 18, Rückseite des Antrags) zu schicken.

Wenn es besonders **schnell** gehen soll, teilen Sie uns Ihre **E-Mail-Adresse** mit. Sie erhalten dann nach Eingang des Antrages in unserem Haus ebenfalls per E-Mail den Versicherungsschein sowie Behandlungsscheine zur Vorlage beim Arzt. Anderenfalls versenden wir diese Dokumente per Post.

Wir buchen dann die Prämie(n) unter Angabe Ihrer Versicherungsnummer(n) und gemäß Ihrer Zahlungsweise von Ihrem Konto ab.

Eine Verlängerung muss **in Textform vor Ablauf** der Versicherung beantragt werden (siehe auch Seite 13 Punkt 3).

#### **Bitte beachten Sie:**

Der Zahlungseingang bei der **Care Concept AG** gilt als erfolgt, wenn mit Vertragsabschluss eine Lastschrifteinzugsermächtigung erteilt wird und das angegebene Konto zum Zeitpunkt des Lastschrifteinzugs entsprechende Deckung aufweist.

## Notes on insurance cover

### 1. How is the insurance cover taken out?

---

All you need to do is complete the application form and the direct debit order on page 17 and forward it in a franked envelope to Care Concept AG (address see page 18, rear side of the claim form) in a stamped envelope.

If you are really in a **hurry**, please give us your **e-mail address**. Once we receive your application, you will then also receive the insurance certificate by e-mail together with treatment vouchers to be given to the doctor (health insurance). Otherwise we send these documents by post.

We will then debit the premium(s) from your account in accordance with your chosen payment interval giving your policy number(s).

You must apply for any renewal **in written form before coverage expires** (also see page 13, point 3).

#### **Please note:**

Payment to **Care Concept AG** is deemed made if a pre-authorized payment mandate is issued when the insurance contract is completed and the account number stated contains sufficient funds when the debit note is presented.

## Hinweise zum Versicherungsschutz

### 2. Versicherungsdauer und Wartezeit

Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abgeschlossen werden. Er beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt und endet nach Ablauf der gewählten Versicherungslaufzeit; er sollte innerhalb von 31 Tagen nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, die Staaten der EU, die Schweiz, Liechtenstein oder die Schengen-Staaten abgeschlossen werden und endet in der Krankenversicherung spätestens nach zwei Jahren. Sofern Sie bereits ausgereist bzw. vor mehr als 31 Tagen eingereist sind, können Sie dennoch die Versicherung abschließen. In diesem Fall gilt lediglich in der Krankenversicherung eine allgemeine Wartezeit von 31 Tagen. Sie entfällt bei Unfällen oder Nachweis einer Vorversicherung.

### 3. Verlängerung

Die Verlängerung der Versicherung(en) ist möglich. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes kann die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer nur dann verlängert werden, wenn der Antrag auf Verlängerung **in Textform (E-Mail, Fax, Post) vor Ablauf** des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei der Care Concept AG vorgelegt hat und der Versicherer diesem ausdrücklich zustimmt. Es ist dann die Differenz zwischen der Prämie für den ursprünglich gewählten Zeitraum und der Prämie für den neu beantragten Gesamtzeitraum als Differenzprämie zu zahlen. Bei monatlicher Zahlungsweise wird diese für den Verlängerungszeitraum fortgeführt.

Bei Verlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für Versicherungsfälle, die nach Beantragung der Verlängerung neu eingetreten sind. **Die Höchstversicherungsdauer – einschließlich aller Verlängerungen – beträgt für die Krankenversicherung zwei Jahre.**

Jede Verlängerung muss unmittelbar an die Vorversicherung anschließen.

## Notes on insurance cover

### 2. Duration of insurance and qualifying periods

The insurance policy must be taken out for the full duration of the stay. It begins and ends on the dates stated in the insurance certificate; it should be taken out within 31 days of entry into Federal Republic of Germany, Austria, the member states of the European Union, Switzerland, Liechtenstein or the Schengen states and it ends in the health insurance at the latest after two years. Even if you left, respectively entered the country more than 31 days ago you can still take out insurance. In this case, there is only a qualifying period of 31 days in the health insurance. It lapses in the event of accidents or with evidence of prior coverage.

### 3. Renewal

Renewal of the current insurance(s) is possible. Should your stay be extended, the originally agreed duration of cover can only be extended if the application for renewal is received by Care Concept AG **in written form (e-mail, fax, mail) before expiry** of the original policy and the insurer expressly agrees to this.

The difference between the premium for the period originally chosen and the premium for the newly requested total period is then payable as a differential premium. With monthly payment, this will be continued for the period of renewal.

For renewals, the insurance policy only covers events occurring after the application to extend the policy was made. **The max insurance period – including all possible renewals – in the health insurance is two years.**

Every extension period must immediately follow on from the former insurance period.

## Hinweise zum Versicherungsschutz

### 4. Kündigung – Stornierung

---

Eine vorzeitige Beendigung ist möglich, wenn die versicherte Person

- vorzeitig die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, die Staaten der EU, die Schweiz, Liechtenstein oder die Schengen-Staaten verlässt oder
- im Reiseland sozialversicherungspflichtig wird.

Die Versicherung kann frühestens zu dem Zeitpunkt beendet werden, zu dem die entsprechende Mitteilung bei der **Care Concept AG** in Textform eingeht. Die Prämie ist eine Einmalprämie. Für jede Rücküberweisung zuviel gezahlter Prämien wird eine Verwaltungsgebühr von 5,- € erhoben.

Für weitere Fragen steht Ihnen die Care Concept AG unter den gebührenfreien Service-Nummern aus dem deutschen Festnetz gerne zur Verfügung.

Telefon: **0800 9773500**

Fax: **0800 9773535**

Ansonsten wählen Sie:

Telefon: **+ 49 228 97735-0**

Fax: **+ 49 228 97735-35**

**E-Mail: [vertrag@care-concept.de](mailto:vertrag@care-concept.de)**

## Notes on insurance cover

### 4. Termination – Cancellation

---

Premature termination is possible if the insured person

- leaves Germany, Austria, the member states of the European Union, Switzerland, Liechtenstein or the Schengen states prematurely, or
- becomes liable to social security in the host country.

The policy can be terminated at the earliest on the date on which **Care Concept AG** in text form receives the corresponding notification. The premium is a single premium. An administration fee of € 5.00 will be charged on every refund of premium paid in excess.

In the event of further questions Care Concept AG is only too pleased to be of service on the following free numbers from the fixed-line telephone network in Germany:

Phone: **0800 9773500**

Fax: **0800 9773535**

Otherwise dial:

Phone: **+ 49 228 97735-0**

Fax: **+ 49 228 97735-35**

**e-mail: [vertrag@care-concept.de](mailto:vertrag@care-concept.de)**

## Premium per person

Single premium health insurance		
Term of insurance up to ... days	up to 64 years	65-74 years
90	1.03 €/day	2.80 €/day
91 - 180	1.25 €/day	3.50 €/day
181 - 365	1.80 €/day	4.70 €/day
366 - 730	2.20 €/day	7.50 €/day

Minimum premium per person and term: 10,30 €

Monthly payment type for health insurance is only possible from 180 days term of insurance and choosing direct debit.

Monthly premium health insurance		
Term of insurance from . up to . days	up to 64 years	65-74 years
180 - 365	46.00 €/month	120.00 €/month
366 - 730	70.00 €/month	230.00 €/month

You can take out the liability-/accident insurance for full months and as a single premium only.

Single premium liability/accident insurance			
Tariff type	Type S	Type M	Type XL
Premium/month	2.00 €	4.00 €	7.50 €
Minimum premium/person/term of insurance	10.00 €	12.00 €	15.00 €

**Please note:** For all persons in this application can only be chosen one unique term of insurance. If you want to take out differing terms please fill in another application.

## Premium example/Premium calculation

### Calculate your total premiums:

**Example:** You want to insure one 18 year-old and one 68 year-old person for a period of 274 days both in health insurance and in liability/accident insurance type M.

### Example of health insurance calculation (KV) single premium:

Person of 18:	Person of 68:	Total premium KV for both persons:
92.70 € (90 days at 1.03 €)	252.00 € (90 days at 2.80 €)	
+ 112.50 € (90 days at 1.25 €)	+ 315.00 € (90 days at 3.50 €)	374.40 € (premium person of 18)
+ 169.20 € (94 days at 1.80 €)	+ 441.80 € (94 days at 4.70 €)	+ 1,008.80 € (premium person of 68)
<u>374.40 € single premium</u>	<u>1,008.80 € single premium</u>	<b>1,383.20 € total premium KV</b>

### Example of liability/accident insurance type M calculation (HV/UV):

Person of 18:	36.00 € (9 months at 4.00 €)
Person of 68:	+ 36.00 € (9 months at 4.00 €)
	<b>72.00 € total premium HV/UV</b>

### Example of total premium health insurance and liability/accident insurance calculation :

1,383.20 € total premium KV
+ 72.00 € total premium HV/UV
<b><u>1,455.20 € total premium KV + HV/UV</u></b>

## Prämien pro Person

Einmalprämie Krankenversicherung		
Laufzeit bis zu ... Tagen	bis zu 64 Jahren	65-74 Jahre
90	1,03 €/Tag	2,80 €/Tag
91 - 180	1,25 €/Tag	3,50 €/Tag
181 - 365	1,80 €/Tag	4,70 €/Tag
366 - 730	2,20 €/Tag	7,50 €/Tag

Mindestprämie je Person und Laufzeit: 10,30 €

Monatliche Zahlungsweise ist nur bei der Krankenversicherung dort nur ab einer Laufzeit von 180 Tagen in Verbindung mit einer Lastschriftinzugsermächtigung möglich.

Monatliche Prämie Krankenversicherung		
Laufzeit von ... bis zu ... Tagen	bis zu 64 Jahren	65-74 Jahre
180 - 365	46,00 €/Monat	120,00 €/Monat
366 - 730	70,00 €/Monat	230,00 €/Monat

Die Haftpflicht-/Unfallversicherung kann nur für volle Monate und als Einmalprämie abgeschlossen werden.

Einmalprämie Privathaftpflicht-/Unfallversicherung			
Tariftyp	Typ S	Typ M	Typ XL
Prämie/Monat	2,00 €	4,00 €	7,50 €
Mindestprämie/Person/Laufzeit	10,00 €	12,00 €	15,00 €

Bitte beachten: Für alle Personen im Antrag kann nur eine gemeinsame Laufzeit gewählt werden. Sollten Sie unterschiedliche Laufzeiten wünschen, müssen Sie einen gesonderten Antrag ausfüllen.

## Prämienbeispiel/-berechnung

### Berechnen Sie Ihre Gesamtprämien:

**Beispiel:** Sie möchten eine 18-jährige Person und eine 68-jährige Person für einen Zeitraum von 274 Tagen sowohl in der Krankenversicherung als auch in der Haftpflicht-/Unfallversicherung Typ M versichern.

#### Beispielberechnung: Krankenversicherung (KV) Einmalprämie

Person 18-jährig:	Person 68-jährig:	Gesamtprämie KV für beide Personen:
92,70 € (90 Tage à 1,03 €)	252,00 € (90 Tage à 2,80 €)	
+ 112,50 € (90 Tage à 1,25 €)	+ 315,00 € (90 Tage à 3,50 €)	374,40 € (Prämie Person 18-jährig)
+ 169,20 € (94 Tage à 1,80 €)	+ 441,80 € (94 Tage à 4,70 €)	+ 1.008,80 € (Prämie Person 68-jährig)
<u>374,40 € Einmalprämie</u>	<u>1.008,80 € Einmalprämie</u>	<b>1.383,20 € Gesamtprämie KV</b>

#### Beispielberechnung: Haftpflicht-/Unfallversicherung (HV/UV)

Person 18-jährig:	36,00 € (9 Monate à 4,00 €)
Person 68-jährig:	+ 36,00 € (9 Monate à 4,00 €)
	<b>72,00 € Gesamtprämie HV/UV</b>

#### Beispielberechnung: Gesamtprämie Krankenversicherung und Haftpflicht-/Unfallversicherung

1.383,20 € Gesamtprämie KV
+ 72,00 € Gesamtprämie HV/UV
<b><u>1.455,20 € Gesamtprämie KV + HV/UV</u></b>

Versicherungsantrag Care Economy		Die Versicherung beginnt frühestens nach Prämienzahlung, jedoch nicht vor der Einreise und endet spätestens mit der Beendigung des Aufenthaltes. Damit der Antrag bearbeitet werden kann, füllen Sie bitte ordnungsgemäß alle Pflichtfelder aus (E-Mail-Adresse freiwillig). Bitte beachten Sie die Hinweise auf Seite 12-14.				Exemplar für Versicherer			
Antragschein-Nr.		Vermittler/Tippgeber-Nr.		Aufenthaltsland aller versicherten Personen		Heimatland aller versicherten Personen			
E0801									
Antragsteller, Name/Vorname		Straße/Hausnummer		c/o wohnhaft bei					
<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr									
Postleitzahl/Ort		E-Mail-Adresse Antragsteller		Geburtsdatum Antragsteller		Telefon Antragsteller	Fax Antragsteller		
Versicherte Person(en) (VP)		Name		Vorname		Geburtsdatum	Einreisedatum	Staatsangehörigkeit	
Nr. 1		<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr							
Nr. 2		<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr							
Nr. 3		<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr							
Krankenversicherung		<input type="radio"/> Care Economy		Beginn		Laufzeit (in Tagen)	Gesamtprämie Krankenversicherung für alle VP/gesamte Laufzeit	€	
Haftpflicht-/Unfallversicherung		<input type="radio"/> Tarif S <input type="radio"/> Tarif M <input type="radio"/> Tarif XL		Beginn		Laufzeit (in Monaten)	Gesamtprämie Haftpflicht-/Unfallversicherung für alle VP/gesamte Laufzeit	€	
Zahlungsart		<input type="radio"/> per Lastschrift/einzugsermächtigung (LEZ)		<input type="radio"/> per Überweisung auf das Konto 111 161, Hypovereinsbank Hamburg, BLZ 200 300 00					
Zahlungsweise für die Krankenversicherung		<input type="radio"/> einmalig <input type="radio"/> monatlich (ab 180 Tage Laufzeit möglich)							
Nur bei LEZ ausfüllen!		Name des Geldinstituts		Name/Vorname Kontoinhaber		Bankleitzahl	Kontonummer	Unterschrift Kontoinhaber	
War(en) die VP schon einmal bei uns versichert?		<input type="radio"/> Ja, Person Nr. .... Vers.-Nr. ....				<input type="radio"/> Nein		Plant die VP das Aufenthaltsland innerhalb	<input type="radio"/> Ja
War(en) die VP vor Versicherungsbeginn schon krankenversichert?		<input type="radio"/> Ja, Person Nr. .... bei der ..... bis zum ..... (Datum)				<input type="radio"/> Nein		von 5 Jahren nach Einreise wieder zu verlassen?	<input type="radio"/> Nein
Der Vertrag/die Verträge wird/werden auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der in diesem Heft aufgeführten Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformationen geschlossen, wenn ich nicht bis spätestens 14 Tage nach Erhalt dieser Unterlagen in Textform widerspreche. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der schriftlichen Widerspruchserklärung. Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf Seite 28-32 die ausdrücklichen Erklärungen, Hinweise, Einwilligungen und Informationen des Antragstellers und der zu versichernden Person/en. Diese ausdrücklichen Erklärungen enthalten auch Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Erklärungen und Informationen zum Inhalt des Antrages. Eine Durchschrift des Antrages habe ich erhalten.							Datum und Unterschrift des Antragstellers		

MUSTER

Bitte senden Sie dieses Antragsformular an die auf der Rückseite gedruckte Adresse. Die in diesem Heft aufgeführten Bedingungen sind Bestandteil dieses Vertrages.

## Care Concept AG

Postfach 33 01 51

53203 Bonn

Versicherungsantrag Care Economy		Die Versicherung beginnt frühestens nach Prämienzahlung, jedoch nicht vor der Einreise und endet spätestens mit der Beendigung des Aufenthaltes. Damit der Antrag bearbeitet werden kann, füllen Sie bitte ordnungsgemäß alle Pflichtfelder aus (E-Mail-Adresse freiwillig). Bitte beachten Sie die Hinweise auf Seite 12-14.				Kopie für Vermittler	
Antragschein-Nr. <b>E0801</b>		Vermittler/Tippgeber-Nr.		Aufenthaltsland aller versicherten Personen		Heimatland aller versicherten Personen	
Antragsteller, Name/Vorname <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr		Straße/Hausnummer		c/o wohnhaft bei			
Postleitzahl/Ort		E-Mail-Adresse Antragsteller		Geburtsdatum Antragsteller		Telefon Antragsteller	Fax Antragsteller
Versicherte Person(en) (VP) Name		Vorname		Geburtsdatum		Einreisedatum	Staatsangehörigkeit
Nr. 1 <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr		<h1>MUSTER</h1>					
Nr. 2 <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr							
Nr. 3 <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr							
Krankenversicherung <input type="radio"/> Care Economy		Beginn		Laufzeit (in Tagen)		Gesamtprämie Krankenversicherung für alle VP/gesamte Laufzeit	€
Haftpflicht-/Unfallversicherung <input type="radio"/> Tarif S <input type="radio"/> Tarif M <input type="radio"/> Tarif XL		Beginn		Laufzeit (in Monaten)		Gesamtprämie Haftpflicht-/Unfallversicherung für alle VP/gesamte Laufzeit	€
Zahlungsart		<input type="radio"/> per Lastschriftzugermächtigung (LEZ)		<input type="radio"/> per Überweisung auf das Konto 111 161, Hypovereinsbank Hamburg, BLZ 200 300 00			
Zahlungsweise für die Krankenversicherung		<input type="radio"/> einmalig <input type="radio"/> monatlich (ab 180 Tage Laufzeit möglich)					
Nur bei LEZ ausfüllen! Name des Geldinstituts		Name/Vorname Kontoinhaber		Bankleitzahl		Kontonummer	Unterschrift Kontoinhaber
War(en) die VP schon einmal bei uns versichert? <input type="radio"/> Ja, Person Nr. .... Vers.-Nr. ....						<input type="radio"/> Nein	
War(en) die VP vor Versicherungsbeginn schon krankenversichert? <input type="radio"/> Ja, Person Nr. .... bei der .....		bis zum .....(Datum)				<input type="radio"/> Nein	
Der Vertrag/die Verträge wird/werden auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der in diesem Heft aufgeführten Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformationen geschlossen, wenn ich nicht bis spätestens 14 Tage nach Erhalt dieser Unterlagen in Textform widerspreche. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der schriftlichen Widerspruchserklärung. Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf Seite 28-32 die ausdrücklichen Erklärungen, Hinweise, Einwilligungen und Informationen des Antragstellers und der zu versichernden Person/en. Diese ausdrücklichen Erklärungen enthalten auch Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Erklärungen und Informationen zum Inhalt des Antrages. <b>Eine Durchschrift des Antrages habe ich erhalten.</b>						Plant die VP das Aufenthaltsland innerhalb <input type="radio"/> Ja	
						von 5 Jahren nach Einreise wieder zu verlassen? <input type="radio"/> Nein	
						Datum und Unterschrift des Antragstellers	

Die in diesem Heft aufgeführten Bedingungen sind Bestandteil dieses Vertrages.



Versicherungsantrag Care Economy		Die Versicherung beginnt frühestens nach Prämienzahlung, jedoch nicht vor der Einreise und endet spätestens mit der Beendigung des Aufenthaltes. Damit der Antrag bearbeitet werden kann, füllen Sie bitte ordnungsgemäß alle Pflichtfelder aus (E-Mail-Adresse freiwillig). Bitte beachten Sie die Hinweise auf Seite 12-14.				Kopie für Antragsteller	
Antragschein-Nr. <b>E0801</b>		Vermittler/Tippgeber-Nr.		Aufenthaltsland aller versicherten Personen		Heimatland aller versicherten Personen	
Antragsteller, Name/Vorname <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr		Straße/Hausnummer		c/o wohnhaft bei			
Postleitzahl/Ort		E-Mail-Adresse Antragsteller		Geburtsdatum Antragsteller		Telefon Antragsteller	Fax Antragsteller
Versicherte Person(en) (VP) Name		Vorname		Geburtsdatum		Einreisedatum	Staatsangehörigkeit
Nr. 1 <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr		<h1>MUSTER</h1>					
Nr. 2 <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr							
Nr. 3 <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr							
Krankenversicherung <input type="radio"/> Care Economy		Beginn		Laufzeit (in Tagen)		Gesamtprämie Krankenversicherung für alle VP/gesamte Laufzeit	€
Haftpflicht-/Unfallversicherung <input type="radio"/> Tarif S <input type="radio"/> Tarif M <input type="radio"/> Tarif XL		Beginn		Laufzeit (in Monaten)		Gesamtprämie Haftpflicht-/Unfallversicherung für alle VP/gesamte Laufzeit	€
Zahlungsart		<input type="radio"/> per Lastschriftzugermächtigung (LEZ)		<input type="radio"/> per Überweisung auf das Konto 111 161, Hypovereinsbank Hamburg, BLZ 200 300 00			
Zahlungsweise für die Krankenversicherung		<input type="radio"/> einmalig <input type="radio"/> monatlich (ab 180 Tage Laufzeit möglich)					
Nur bei LEZ ausfüllen! Name des Geldinstituts		Name/Vorname Kontoinhaber		Bankleitzahl		Kontonummer	Unterschrift Kontoinhaber
War(en) die VP schon einmal bei uns versichert? <input type="radio"/> Ja, Person Nr. .... Vers.-Nr. ....						<input type="radio"/> Nein	
War(en) die VP vor Versicherungsbeginn schon krankenversichert? <input type="radio"/> Ja, Person Nr. .... bei der .....		bis zum .....(Datum)				<input type="radio"/> Nein	
Der Vertrag/die Verträge wird/werden auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der in diesem Heft aufgeführten Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformationen geschlossen, wenn ich nicht bis spätestens 14 Tage nach Erhalt dieser Unterlagen in Textform widerspreche. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der schriftlichen Widerspruchserklärung. Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf Seite 28-32 die ausdrücklichen Erklärungen, Hinweise, Einwilligungen und Informationen des Antragstellers und der zu versichernden Person/en. Diese ausdrücklichen Erklärungen enthalten auch Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Erklärungen und Informationen zum Inhalt des Antrages. <b>Eine Durchschrift des Antrages habe ich erhalten.</b>						Plant die VP das Aufenthaltsland innerhalb <input type="radio"/> Ja	
						von 5 Jahren nach Einreise wieder zu verlassen? <input type="radio"/> Nein	
						Datum und Unterschrift des Antragstellers	

Die in diesem Heft aufgeführten Bedingungen sind Bestandteil dieses Vertrages.



## Verbraucherinformation

### Identität des Versicherers (Name, Anschrift):

HanseMerkur Reiseversicherung AG (Rechtsform: Aktiengesellschaft)

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg

Telefon: +49 40 4119-1000

Fax: +49 40 4119-3030

**Eintragung im Handelsregister:** Amtsgericht Hamburg HRB 19768

### Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Reiseversicherung AG:

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg

vertreten durch den Vorstand:

Fritz Horst Melsheimer (Vors.), Dr. Andreas Gent, Peter Ludwig, Eberhard Sautter, Holger Ehse

**Hauptgeschäftstätigkeit der HanseMerkur Reiseversicherung AG, im Folgenden „HanseMerkur“ genannt:** Die HanseMerkur betreibt die Versicherung von Risiken, die sich auf Reisen beziehen.

### Name und Adresse der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

[www.bafin.de](http://www.bafin.de)

### Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen:

Für die hier aufgeführten Produkte bestehen keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen.

### Wesentliche Merkmale der Leistungen:

Die HanseMerkur betreibt auf Reisen bezogene Schaden- und Unfallversicherungen. Je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes, leistet die HanseMerkur aus der Reise-Krankenversicherung,

## Consumer information

### Insurance company's identity (name, address):

HanseMerkur Reiseversicherung AG (Rechtsform: Aktiengesellschaft)

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg

Phone: +49 40 4119-1000

Fax: +49 40 4119-3030

**Entry in the trade register at:** Amtsgericht (local court) Hamburg HRB 19768

**Summons-suitable address and legally entitled representatives of HanseMerkur Reiseversicherung AG:** HanseMerkur Reiseversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Germany

Represented by the Board:

Fritz Horst Melsheimer (Chairman), Dr. Andreas Gent, Peter Ludwig, Eberhard Sautter, Holger Ehse

**Core business of HanseMerkur Reiseversicherung AG, hereinafter called "HanseMerkur":** HanseMerkur insures risks which are related to travels.

### Name and address of the regulatory authority:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

[www.bafin.de](http://www.bafin.de)

### Guarantee funds or other compensation regulations:

There are no guarantee funds or any other compensation regulations applicable to the products described in this document.

### Essential characteristics of the insurance:

HanseMerkur provides travel damage and travel accident insurance policies. Depending on the scope of the selected insurance cover, HanseMerkur shall pay benefits deriving from the Travel Cancellation

## Verbraucherinformation (Fortsetzung)

Reise-Unfallversicherung, Reise-Haftpflichtversicherung, Reisegepäck-Versicherung oder Reise-Rücktrittskosten-Versicherung nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen. Der Umfang des Versicherungsschutzes wird vom Versicherungsnehmer im Antragsdruckstück bestimmt. Genauere Angaben über Art und Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung im Antrag und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen. Ist die Leistungspflicht der HanseMerkur dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfung des Anspruches durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert ist.

### **Rechtsordnung:**

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung.

### **Gesamtpreis und Preisbestandteile:**

Die zu entrichtende Gesamtprämie ergibt sich aus dem Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes. Die jeweiligen Prämien für die Bestandteile des Versicherungsschutzes sind dem Antragsdruckstück zu entnehmen.

Die genannten Prämien enthalten – bis auf die Krankenversicherung, die versicherungsteuerfrei ist – die aktuelle gesetzliche Versicherungssteuer.

### **Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren:**

Weitere Kosten, Steuern oder Gebühren fallen nicht an.

### **Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung:**

Die Prämie ist eine Einmalprämie und bei Abschluss des Vertrages zu zahlen. Sie kann auch in Raten entrichtet werden; Näheres ist dem Versicherungsantrag zu entnehmen.

### **Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen:**

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

## Consumer information (continued)

Cost Insurance, Travel Health Insurance, Travel Accident Insurance, Travel Luggage Insurance or the Travel Liability Insurance in accordance with the prevailing insurance terms and conditions. The policyholder stipulates the scope of his / her insurance cover on the application form. Detailed information about type and scope of the insurance cover which the policyholder has selected can be found in the description of benefits on the application form and in the insurance terms and conditions. Once HanseMerkur has acknowledged its obligation to pay benefits and has also established the amount payable, compensation will be paid within 2 weeks. This period is checked as long as HanseMerkur is unable to examine the claim due to the fault of the insured person.

### **Legal system:**

German law shall govern the contractual relationship.

### **Total price and price components:**

The policy holder determines the scope of the insurance cover and the corresponding total insurance premium. The individual premiums for the components of the insurance cover are stated on the application form. Apart from the health insurance which is not taxable, all the listed premium amounts include the statutory insurance tax valid at the time.

### **Additional costs, taxes or fees:**

Additional costs, taxes or fees will not be levied.

### **Details of payment and compliance:**

The premium is a single premium payable upon taking out the insurance policy. It can also be paid by instalments. For details please refer to the insurance application form.

### **Limited period of validity of the information supplied:**

There is no limited period of validity of the information supplied.

## Verbraucherinformation (Fortsetzung)

### **Beginn des Vertrages, Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer der Bindefrist bei Antragstellung:**

Der Vertrag kommt mit Zahlung der geschuldeten Prämie zustande. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, nicht jedoch vor Zahlung der geschuldeten Prämie. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Kann die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

In der Reise-Krankenversicherung beginnt der Versicherungsschutz darüber hinaus nicht vor dem Zeitpunkt der Ausreise aus dem Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland oder aus dem Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat, sowie vor Ablauf eventueller Wartezeiten.

Die Voraussetzungen für den Abschluss der Versicherung entnehmen Sie bitte § 2 der beigefügten Versicherungsbedingungen.

Eine Bindefrist ist nicht vorgesehen.

**Wichtiger Hinweis gemäß § 37 Abs. 2 VVG:** Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die einmalige oder die erste Versicherungsprämie zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

### **Widerrufsrecht:**

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat kann der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt mit der Abgabe der Vertragserklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

## Consumer information (continued)

### **Commencement of the contract, commencement of the insurance cover, duration of binding period upon application:**

The contract commences upon payment of the premium owed. The insurance cover commences upon the point in time stipulated by the policy-holder; however, not before the premium owed has been paid. If the premium is to be booked off an account, payment is considered in time if the premium can be collected on the date of booking off and the policy holder does not object to the authorized collection. If it is not the fault of the policy holder that the premium cannot be collected, payment is still considered being made in time, if it is made immediately after a written request for payment by the insurance company.

In addition, with regard to travel health insurance, insurance cover does not commence before the point in time of having left the national territory of the Federal Republic of Germany or the national territory where the insured person resides and also not before possible waiting periods.

Please find the preconditions for taking out the insurance under § 2 of the enclosed insurance terms and conditions.

There is no binding period.

**Important note in accordance with § 37 para 2 VVG:** If an insurance event occurs after the policy has been taken out, but the single or the initial insurance premium has not been paid at this point in time, HanseMerkur shall not be obliged to pay benefits, unless non-payment is not the policy-holders fault.

### **Revocation right:**

Policy holders are entitled to revoke their contract agreement in writing (e.g. letter, fax, e-mail) within 14 days without being obliged to state any reasons provided that they have signed an insurance contract with a minimum running time of one month. The time limit becomes effective upon entering into the contract. The timely sending of the revocation suffices to protect the revocation time limit.

## Verbraucherinformation (Fortsetzung)

Der Widerruf ist zu richten an die  
Care Concept AG

Postfach 33 01 51, 53203 Bonn

Telefon +49 228 97735-0, Fax +49 228 97735-35, E-Mail: info@care-concept.de

### Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs wird die HanseMerkur die entrichteten Beiträge zurückzahlen.

### Informationen über die Laufzeit der Versicherung:

Der Vertrag ist je nach gewählter Dauer befristet.

### Ende des Vertrages, Kündigungsrecht, Geschäftsgebühr:

Der Vertrag endet in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung mit dem Beginn der Reise, für alle anderen Versicherungen mit dem Ende der Reise bzw. dem vereinbarten Versicherungsende. In der Reise-Krankenversicherung endet der Versicherungsschutz mit der Einreise in das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie in das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat. Ein Recht zur vorzeitigen Kündigung des jeweiligen Versicherungsvertrages besteht grundsätzlich nicht; Ausnahmen sind dem jeweiligen Antragsdruckstück zu entnehmen.

Tritt die HanseMerkur wegen Nichtzahlung der ersten bzw. einmaligen Prämie gem. § 37 Abs. 1 VVG vom Vertrag zurück, erhebt sie eine Geschäftsgebühr gem. § 39 Abs. 1 VVG in Höhe von 15,- € je Versicherungsvertrag.

### Anwendbares Recht und Gerichtsstand:

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung. Klagen gegen die HanseMerkur können erhoben werden in Hamburg oder an dem Ort, an dem der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

## Consumer information (continued)

Revocations shall be addressed to:

Care Concept AG

Postfach 33 01 51, 53203 Bonn

Phone +49 228 97735-0, Fax +49 228 97735-35, e-mail: info@care-concept.de

### Consequences of revocation:

In the event of an effective revocation, HanseMerkur will pay back insurance contributions that have already been received.

### Information on the duration of the insurance:

The contract is limited in accordance with the selected duration.

### Expiry of the contract, right to give notice, business fee:

The travel cancellation cost insurance expires upon starting the journey. Any other insurance policy expires upon ending the journey or upon the agreed expiry date. Insurance cover of the travel health insurance ends upon entering the national territory of the Federal Republic of Germany or the national territory where the insured person resides. In principle, there is no right to give premature notice to the insurance contract. Please compare the relevant application form for exceptions.

If HanseMerkur resigns from the contract due to non-payment of the initial or the single premium in accordance with § 37 para 1 VVG, a business fee amounting to € 15.00 per insurance contract is levied in accordance with § 39 para 1 VVG.

### Legal system and place of jurisdiction:

German law shall govern the contractual relationship. Lawsuits against HanseMerkur can be filed in Hamburg or wherever the policy-holder has his / her residence at the time of filing the lawsuit or failing a residence, wherever he / she normally stays.

## Verbraucherinformation (Fortsetzung)

### **Vertragssprache:**

Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

### **Außergerichtliche Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren:**

Schlichtungsversuche und Beschwerden können – wenn eine Einigung mit der HanseMerkur nicht erzielt werden kann – an folgende Schlichtungs- und Beschwerdestellen gerichtet werden:

#### **Für die Reise-Krankenversicherung:**

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung  
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin  
[www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

#### **Für die übrigen Versicherungen:**

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

#### **Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:**

Beschwerden gegen die HanseMerkur können erhoben werden bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:  
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn  
[www.bafin.de](http://www.bafin.de)

## Consumer information (continued)

### **Contract language:**

The prevailing language of this contractual relationship and communication with policy holders during the contractual period of validity shall be German.

### **Extrajudicial complaints and arbitration procedure:**

If an agreement with HanseMerkur fails, arbitration attempts and complaints can be launched at the following regulatory authorities:

#### **For travel health insurance:**

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung  
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin/Germany  
[www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

#### **For any other insurance:**

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Germany  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

This does not affect the right to take legal action.

#### **Complaints can also be launched at the relevant regulatory authority:**

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn  
[www.bafin.de](http://www.bafin.de)

## Ausdrückliche Erklärungen und Hinweise zu Ihrer Sicherheit

### 1. Entbindung von der Schweigepflicht:

---

Mir ist bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigungen, Atteste) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben.

Zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht.

Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf Angehörige von anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen. Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

### 2. Empfangsberechtigung der Versicherungsleistungen

---

Der Versicherungsnehmer ermächtigt den Versicherer, die Leistungen aus diesem Vertrag gegebenenfalls auch mit der versicherten Person oder Behandlern etc. direkt abzurechnen.

### 3. Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

---

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderung) ergeben,

## Explicit statements and information for your protection

### 1. Waiver of confidentiality:

---

I am aware that, when assessing its duty to pay benefits, the insurer also checks information that I give as grounds for any claim or derived from documents I submit (e.g. medical or other certificates) or reports I have instigated from a hospital or member of a medical profession.

For this purpose, I hereby release these members of a medical profession or medical institutions named in the documents submitted, or that were involved in the treatment, from their duty of confidentiality.

I also waive confidentiality for the purposes of examining claims in the event of my death. This waiver of confidentiality also extends to members of other accident, health or life insurers who may be asked about any insurance policies existing with them. The person concerned may demand at any time that data may only be gathered if permission has been given in the individual form.

### 2. Entitlement to receive the insurance benefits

---

The policyholder authorizes the insurer to also settle claims from this policy directly with the insured or treating parties where necessary.

### 3. Consent under the German Data Protection Act (Bundesdatenschutzgesetz)

---

I hereby consent to the insurer passing on data derived from the application documents or related to the fulfilment of contract (premiums, insured events, changes in risk/policy) to reinsurers for the purposes of assessing the risk and handling reinsurance, as well as assessing the risk and rights, to other

## Ausdrückliche Erklärungen (Fortsetzung)

an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den HUK Verband (Verband der Haftpflichtversicherer, Unfallversicherer, Kfz-Versicherer und Rechtsschutzversicherer e. V.) sowie an den Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der HanseMerkur Versicherungsgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben dürfen, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich ferner ein, dass die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen dürfen (falls nicht gewünscht, teilen Sie dieses bitte gesondert per E-Mail, Fax oder Post in Schriftform mit).

Diese Einwilligungen gelten nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen. (Das Merkblatt finden Sie auf der Seite 47.)

Ich kann weiteren Werbemaßnahmen schriftlich oder telefonisch widersprechen. Nach Ablauf einer technisch/organisatorisch notwendigen Umsetzungsfrist wird diesem Wunsch entsprochen.

## Explicit statement (continued)

insurers and/or to the "HUK Verband" (Verband der Haftpflichtversicherer, Unfallversicherer, Kfz-Versicherer und Rechtsschutzversicherer e. V.) and to the Verband der privaten Krankenversicherung e. V. for passing on of such data to other insurers.

Irrespective of how the policy came about, this consent also applies to appropriate checks in the case of (insurance) contracts applied for elsewhere and future applications.

I also consent to the companies of the HanseMerkur Versicherungsgruppe maintaining my general application, policy and benefits data in joint collections of data and passing them on to intermediaries responsible for me insofar as this serves orderly handling of my insurance matters.

Medical data may only be passed on to personal insurers and reinsurers; they may only be passed on to intermediaries to the extent this is necessary for the policy to be drawn up.

Without prejudice to the policy, I also consent to such intermediaries using my general application, policy and benefits data for consulting purposes for other financial services (please let us know in written form by e-mail, fax or post, if not wanted).

I may revoke such consent at any time. Such consent applies only when I had reasonable opportunity to become familiar with the content of the information on data processing. (You will find this information on page 47.)

I may reject further advertising measures in writing or by telephone. This wish will be respected following a period necessary for technical/organizational implementation.

## Was ist nicht versichert? Leistungsausschlüsse in der Krankenversicherung

- Krankheiten und Beschwerden und deren Folgen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes bzw. bei Beginn der Vertragsverlängerung bestehen bzw. bekannt sind sowie die Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsbeginn bzw. Beginn der Vertragsverlängerung behandelt worden sind
- psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung
- Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen; Krebsdiagnostik
- Untersuchungen zur Erlangung der Aufenthaltsgenehmigung
- Schutzimpfungen
- nicht unfallbedingte Hilfsmittel (z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Stützstrümpfe)
- bereits bei Versicherungsbeginn bestehende Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch
- Zahnersatz (mit Ausnahme von Reparaturen), kieferorthopädische Behandlung, implantologische Behandlungen, Einlagefüllungen, Aufbissbehelfe, Gnathologie
- Entziehungsmaßnahmen/-kuren
- Bescheinigungen und Gutachten

Eine detaillierte Leistungsbeschreibung der Krankenversicherung sowie der Privathaftpflicht- und Unfallversicherung finden Sie in den Versicherungsbedingungen.

## What is not covered? Exclusions health insurance

- illnesses, complaints and consequences of accidents that already exist, or are known, on commencement of cover or renewal and the consequences of such illnesses and accidents that have been treated within the last six months before commencement of cover or renewal.
- psychoanalytical and psychotherapeutic treatment
- prophylactic and regular examinations; cancer diagnosis
- examinations to attain permission of residence
- inoculations
- aids not due to an accident (e.g. glasses, contact lenses, compression stockings)
- pregnancy existing prior to commencement of cover, abortion
- dental plates (except repairs), orthopedic mandible treatment/implantation treatments, Inlays, bruxism bars, gnathology
- addiction treatment or therapy
- certificates and attestations

You will find a detailed description of benefits in the insurance conditions.

## Wichtige Hinweise im Schadens- bzw. Krankheitsfall

Arztrechnungen bzw. Schadensmeldungen senden Sie bitte **im Original** formlos unter Angabe der Versicherungsscheinnummer an:

### Care Concept AG

Postfach 33 0151  
53203 Bonn

Für Fragen zum Versicherungsschutz oder zur Abwicklung rufen Sie unsere Servicenummer an.

Telefon: **0800 9773500** (bei Anrufen aus dem deutschen Festnetz kostenlos) oder **+49 228 97735-0**  
Fax: **0800 9773535** (bei Anrufen aus dem deutschen Festnetz kostenlos) oder **+49 228 97735-35**  
E-Mail: **info@care-concept.de**

### Bei Privathaftpflicht

---

Bei Haftpflichtschäden sollte dem Geschädigten gegenüber kein Schuldanerkenntnis abgegeben werden. Die Prüfung, ob ein Verschulden vorliegt, erfolgt ausschließlich durch die **Care Concept AG**.

### Bei Unfall

---

Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies der **Care Concept AG** spätestens innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet wurde.

## Important information in event of claim or illness

The **original** doctors' bills or notifications of damages should be submitted quoting the insurance policy no. to:

### Care Concept AG

Postfach 33 0151  
53203 Bonn

If you have any questions about the insurance cover or other insurance procedures, please call the service number.

Phone: **0800 9773500** (free for calls from the German fixed-line network) or **+49 228 97735-0**  
Fax: **0800 9773535** (free for calls from the German fixed-line network) or **+49 228 97735-35**  
E-mail: **info@care-concept.de**

### In event of liability

---

In event of liability claims no acceptance of fault should be indicated to the injured party. **Care Concept AG** will alone investigate which party is at fault.

### In event of accident

---

If the accident should result in death, this fact is to be communicated to Care Concept AG within 48 hours at the latest, even if the accident has already been reported.

## Wichtige Hinweise im Schadens- bzw. Krankheitsfall

### Bei Krankheit

---

Bei **ambulanter Behandlung** legen Sie dem Arzt bitte den Ihnen mit dem Versicherungsschein zugesandten – **von Ihnen unterschriebenen** – Behandlungsschein vor. Um Ihnen unnötigen Verwaltungsaufwand zu ersparen, zahlen wir die versicherten Leistungen aus dem Vertrag in Deutschland und Österreich direkt an den Arzt, gegebenenfalls unter Abzug der vereinbarten Selbstbehalte.

Bei stationärer Behandlung veranlassen Sie bitte das Krankenhaus, eine **Kostenübernahmeerklärung bei der Care Concept AG**, unter der Fax-Nr. + 49 228 97735-35 zu beantragen.

Anfallende Rezeptkosten werden – bei Anspruch – nach Erhalt der entsprechenden Arztrechnung auf das uns angegebene Konto des Versicherungsnehmers erstattet.

### Hinweis:

Bei Behandlungen im Ausland senden Sie bitte die bezahlten Rechnungen **im Original** an die **Care Concept AG** in Bonn. Bitte achten Sie darauf, dass der Arzt auf den Belegen die Diagnose vermerkt. Eine Erstattung würde dann auf das uns angegebene Konto des Versicherungsnehmers erfolgen.

## Important information in event of claim or illness

### In event of illness

---

If you need **out-patient treatment**, please present the treatment ticket sent to you with the confirmation – **and signed by you** – to the doctor. In order to save you unnecessary administrative expenses, we pay the insured benefits from the policy in Germany and Austria direct to the doctor, after deducting any applicable deductibles.

If undergoing in-patient treatment please get the hospital to request a **cost acceptance declaration from Care Concept AG** on fax number + 49 228 97735-35.

Prescription charges incurred – where you are entitled to them – will be reimbursed to the account number provided to us by the policyholder once we have received the corresponding medical invoices.

### Note:

For treatment abroad, please send **the originals** of any bills you have paid to **Care Concept AG** in Bonn. Please ensure that the doctor makes a note of the diagnosis on the documents. Any reimbursement will then be made to the policyholder's account number in our possession.

## Versicherungsbedingungen für Reise-Krankenversicherungen von ausländischen Gästen bei der HanseMercur Reiseversicherung AG VB-KV 2008 (CECo08)

### § 1 - Versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

- (1) Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
- (2) Versicherungsfähig sind gemäß der Prämiensstaffel Personen, die:
- eine ausländische Staatsangehörigkeit haben und sich nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein aufhalten, oder
  - die deutsche oder österreichische Staatsangehörigkeit haben und seit mehr als 2 Jahren ihren ständigen Wohnsitz im Ausland haben und sich nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein aufhalten.
- (3) Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die
- bei Versicherungsbeginn bzw. bei Beginn einer Vertragsverlängerung 75 Jahre oder älter sind;
  - im Aufenthaltsland der gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherungspflicht unterliegen;
  - Leistungssport betreiben oder im Rahmen ihrer Reise eine körperliche oder sportliche Tätigkeit gegen Entgelt ausüben;
  - illegal eingereist sind;
  - dauernd pflegebedürftig sind. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- (4) Die Annahme der Staatsbürgerschaft des Reiselandes, die Erteilung einer unbefristeten Aufenthaltsgenehmigung bzw. die Vergabung der Aufenthaltserlaubnis in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Schengen-Staaten, der Schweiz oder Liechtenstein sowie die ständige Wohnsitznahme in einem dieser Länder sind der HanseMercur umgehend in Textform anzuzeigen.

### § 2 - Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages

- (1) Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist vor Antritt der Auslandsreise bzw. innerhalb eines Jahres nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, die Länder der Europäischen Union, die Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, die Schweiz oder Liechtenstein zu stellen. Maßgebend ist der Eingang des Versicherungsantrages bei der HanseMercur. Das Datum der Einreise ist auf Verlangen nachzuweisen.
- (2) Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass der von der HanseMercur hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei der HanseMercur eingeht und die Hanse-

Mercur den Antrag mit Übersendung des Versicherungsscheines annimmt. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.

- (3) Für Personen, die die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gem. § 1 Ziffer 3 dieser Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Entgegennahme der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender – unter Abzug der Kosten der HanseMercur – zur Verfügung.
- (4) Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abgeschlossen werden.
- (5) Die Höchstversicherungsdauer beträgt 2 Jahre.
- (6) Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann ein eigenständiger Verlängerungsvertrag unter den folgenden Voraussetzungen abgeschlossen werden:
- Der Antrag auf Verlängerung muss auf dem von der HanseMercur hierfür vorgesehenen Formblatt erfolgen und vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei der HanseMercur eingereicht werden.
  - Die HanseMercur muss dem Verlängerungsantrag ausdrücklich zustimmen. Wird für einen nicht ausdrücklich angenommenen Vertrag eine Prämie bezahlt, steht diese dem Absender zu.
- (7) Bei Vertragsverlängerungen
- besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Poststempels) neu eingetreten sind.
  - gelten die §§ 4 Ziffer 2 und 6 Ziffer 1) a) und j) entsprechend. Zusätzlich ist die besondere Wartezeit gemäß § 5 II. Ziffer 3 zu beachten.
- (8) Sind Versicherungsnehmer und die versicherte Person nicht identisch, wird eine Kündigung durch den Versicherungsnehmer nur wirksam, wenn die von der Kündigung betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben und der Versicherungsnehmer dieses entsprechend nachweist. Die betroffenen versicherten Personen haben das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung eines zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung hierüber ist innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Kündigung abzugeben.
- (9) Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von den getroffenen Vereinbarungen unberührt.
- (10) Der Versicherungsvertrag endet
- zum vereinbarten Zeitpunkt;
  - mit dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus der Bundesrepublik

Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod bzw. dem Wegzug des Versicherungsnehmers abzugeben;

- mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein;
  - wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein nicht mehr vorliegen;
    - da sich die versicherte Person zu einem dauerhaften Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein entschieden hat oder
    - da die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt;
  - wenn eine der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfällt.
- (11) Bei Wegfall der Befristung des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland und ständiger Wohnsitznahme in der Bundesrepublik Deutschland, hat jede versicherte Person das Recht auf Weiterversicherung im Basis- bzw. Standardtarif bei der HanseMercur Krankenversicherung AG.  
HanseMercur Krankenversicherung AG  
Siegfried-Wedells-Platz 1  
20352 Hamburg

### § 3 - Prämie

- (1) Die Mindestprämie beträgt unabhängig von der gewählten Vertragsdauer 10,- € je versicherte Person.
- (2) Zahlung der Erst – oder Einmalprämie
- Die Erst- oder Einmalprämie ist bei Vertragsbeginn fällig.
  - Wird die Erst- oder Einmalprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist die HanseMercur, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

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

**(3) Zahlung von Folgeprämien:**

a) Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet die HanseMerkur dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzt eine Zahlungsfrist von zwei Monaten.

b) Tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet.

c) Die HanseMerkur verbindet die Zahlungsfrist von zwei Monaten mit der Kündigung des Vertrages zum Ablauf der Zahlungsfrist. Die Kündigung wird mit Fristablauf wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung noch in Verzug ist.

d) Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden der Kündigung die Zahlung leistet. Buchstabe b) bleibt hiervon unberührt. Gleiches gilt für den Fall, dass die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Kenntnis von der Kündigung einen neuen Versicherungsnehmer benennt und von diesem der angemahnte Betrag gezahlt wird. Buchstabe b) bleibt hiervon unberührt.

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

**(1) Geltungsbereich**

a) Die HanseMerkur bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen- Abkommens, sowie der Schweiz oder Liechtenstein aufhalten, Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bestimmungen.

b) Bei Eintritt des Versicherungsfalles im Heimatland der versicherten Person besteht kein Versicherungsschutz. 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. Abweichend hiervon besteht für Personen gemäß § 1 Ziffer 2 b) Versicherungsschutz auch in der Bundesrepublik Deutschland bzw. Österreich.

c) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedin-

gungen (allgemeiner und besonderer Teil), sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

d) Abweichend von b) besteht unter den folgenden Voraussetzungen auch im Heimatland der versicherten Person Versicherungsschutz:

- Bei Versicherungsverträgen von mindestens einjähriger Dauer besteht 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. Als Versicherungsjahr gilt dabei ein Zeitraum von zwölf Monaten gerechnet ab Versicherungsbeginn, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

- Beginn und Ende einer jeden Reise in das Heimatland während der Vertragslaufzeit sind vom Versicherungsnehmer vor Reiseantritt anzumelden und im Leistungsfall auf Verlangen der HanseMerkur im Leistungsfall nachzuweisen. Bitte beachten Sie hierzu insbesondere § 8 Ziffer 2 e).

Heimatland im Sinne dieser Versicherungsbedingungen ist das Land, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt, und/oder in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

**(2) Beginn**

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch

a) nicht vor zustande kommen des Versicherungsvertrages;

b) nicht vor der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein

c) nicht vor Zahlung der Prämie;

d) nicht vor Ablauf evtl. Wartezeiten.

**(3) Für Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind oder bei Vertragsbeginn bestehen, wird nicht geleistet.**

**(4) Ende**

Der Versicherungsschutz endet auch für schwebende Versicherungsfälle

a) zum vereinbarten Zeitpunkt;

b) spätestens mit Beendigung des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein

c) mit Beendigung des Versicherungsvertrages;

d) wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein nicht mehr vorliegen bzw. eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung für das Reiseland erteilt wird; insbesondere bei Eheschließung mit einem/r im Reiseland lebenden Einheimischen;

e) wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfällt. Die Voraussetzung entfällt auch dann, wenn die betreffende Person die Staatsangehörigkeit des Reiselandes erworben hat oder ihren ständigen Wohnsitz in das Reiseland verlegt hat;

**(5) Nachhaftung**

Erfordert eine Erkrankung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Tarifs

a) bei Vertragsdauern von bis zu 6 Monaten, einschl. aller Vertragsverlängerungen, bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, max. für die Dauer von einem Monat weiter,

c) bei Vertragsdauern von über 6 Monaten, einschl. aller Vertragsverlängerungen, bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, max. für die Dauer von 3 Monaten weiter.

**§ 5 - Gegenstand des Versicherungsschutzes; Umfang der Leistungspflicht**

**I. Allgemeines**

**(1)** Die HanseMerkur leistet Entschädigung für die nach Ablauf der Wartezeit entstehenden Behandlungskosten für akut auf der Reise im Ausland eintretende Versicherungsfälle. Die Regelungen der Wartezeit sind in § 5, II. aufgeführt.

**(2)** Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch

a) Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft, sofern die Schwangerschaft nicht bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes bzw. des Verlängerungsvertrages bestanden hat;

b) die Entbindung;

- c) der Tod.
- (3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
- (4) In der Bundesrepublik Deutschland steht der versicherten Person die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei. Im vertraglichen Umfang werden die Heilbehandlungskosten für Verrichtungen des Behandlers erstattet, soweit sie dieser nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte in Rechnung stellen kann. Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder die ortsübliche Gebühr berechnen.
- (5) Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Ziffer 4 genannten Behandlern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden. Als Arzneimittel, auch wenn sie als solche verordnet sind, gelten nicht Nähr- und Stärkungsmittel, Mineralwasser, Desinfektions- und kosmetische Mittel, Diät- und Säuglingskost und dgl.
- (6) Bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, Krankengeschichten führen und keine Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen. Versicherungsschutz besteht für die allgemeine Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung). Für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im übrigen aber die Voraussetzungen des Satzes 1 erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann gewährt, wenn kein anderes der in Satz 1 genannten Krankenhäuser in zumutbarer Nähe ist, oder wenn die HanseMerkur die Kostenübernahme vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat.
- (7) Die HanseMerkur leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; die HanseMerkur kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

- (8) Die HanseMerkur leistet im vertraglichen Umfang für Überführungs- und Bestattungskosten, sofern der Tod einer versicherten Person durch ein Ereignis eintritt, dass in die Leistungspflicht dieses Vertrages fällt

## II. Wartezeiten

- (1) Die allgemeine Wartezeit beträgt 31 Tage. Sie rechnet vom Versicherungsbeginn an. Sie entfällt,
- wenn die versicherte Person eine Einreise im versicherten Aufenthaltsland innerhalb von 31 Tagen vor Antragstellung nachweist bzw. die Versicherung vor Antritt der Auslandsreise abgeschlossen wurde. Maßgebend ist der Eingang des Antrages bei der HanseMerkur bzw. Care Concept AG.
  - bei Unfällen, welche nach Versicherungsbeginn eintreten.
- (2) Eine seit Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende Vorversicherung kann auf die allgemeine Wartezeit angerechnet werden. Die Leistungseinschränkungen gemäß § 6 gelten uneingeschränkt weiter.
- (3) Die besondere Wartezeit beträgt für Entbindungen 8 Monate. Sie rechnet vom Versicherungsbeginn und bei Vertragsverlängerungen ab Beginn der Vertragsverlängerung an.

## III. Heilbehandlungskosten

- (1) Die HanseMerkur erstattet – abzüglich 25,– € Selbstbeteiligung je Versicherungsfall – die entstandenen Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung. In Anlehnung an § 5 I. Ziffer 2 wird die Selbstbeteiligung für jede medizinisch notwendige Heilbehandlung, jede Untersuchung und jede medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft, sowie für Entbindungen fällig. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:
- ärztliche Behandlung einschl. Schwangerschaftsuntersuchungen, Schwangerschaftsbehandlung und Folgen, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages noch nicht bestanden hat;
  - ärztliche Behandlungen, durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche und Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), auch wenn die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages bereits bestanden hat, sofern die Behandlungsnotwendigkeit zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststand;
- c) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel.

- ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen,
- ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen,
- ärztlich verordnete Hilfsmittel, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen,
- Röntgendiagnostik,
- unaufschiebbare stationäre Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung),
- Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächst erreichbaren geeigneten Arzt und zurück,
- unaufschiebbare Operationen,
- Entbindungen, nach Ablauf der Wartezeit,
- Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen, als medizinisch notwendige Anschlussheilbehandlung.

## (2) Zahnbehandlungskosten

Die HanseMerkur erstattet – abzüglich 25,– € Selbstbeteiligung je Versicherungsfall – die während der Reise entstandenen Kosten für:

- schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschl. Zahnfüllung in einfacher Ausführung
  - Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz (Reparaturen)
- Insgesamt erstattet die HanseMerkur für die genannten Zahnbehandlungskosten bei Vertragsdauern
- von bis zu sechs Monaten einschl. aller Vertragsverlängerungen maximal 300,– €,
  - von über sechs Monaten einschl. aller Vertragsverlängerungen maximal 600,– €
- pro Versicherungsjahr und versicherter Person. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von zwölf Monaten. Bei Vertragsverlängerungen über die Vertragsdauer von 6 Monaten hinaus können die höheren Leistungen nur für Versicherungsfälle gezahlt werden, die nach Beantragung der Vertragsverlängerung neu eingetreten sind.

## IV. Rücktransport, Überführungs- / Bestattungskosten

Die Hanse-Merkur erstattet – außer bei einem Aufenthalt im Heimatland –

- (1) im Falle des Ablebens einer versicherten Person die durch Überführung des Verstorbenen in das Heimatland entstehenden notwendigen Mehrkosten bis zu 10.000,– €,

- (2) die Kosten für eine Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 10.000,— €.
- (3) die Mehrkosten eines ärztlich angeordneten medizinisch sinnvollen Rücktransport in das Heimatland, höchstens bis zu 10.000,— €.

## § 6 - Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht:

- a) für die bei Beginn des Versicherungsschutzes bzw. bei Beginn der Vertragsverlängerung bestehenden und bekannten Krankheiten und Beschwerden und deren Folgen sowie die Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsbeginn bzw. Beginn der Vertragsverlängerung behandelt worden sind. Abweichend hiervon besteht Leistungspflicht für Behandlungen zur Beseitigung lebensbedrohlicher Zustände, die akut während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, der Schweiz oder Liechtenstein aufgetreten sind. Als lebensbedrohlicher Zustand gilt die medizinisch notwendige Behandlung auf der Intensivstation eines Krankenhauses;
- b) für solche Krankheiten einschl. ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kernenergie, Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind,
- c) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen (für eine Anschlussheilbehandlung gilt § 5 I. Ziffer 6, Satz 3),
- d) für Entziehungsmaßnahmen einschl. Entziehungskuren,
- e) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat,
- f) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet,
- g) für Behandlungen durch den Versicherungsnehmer oder Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet,
- h) für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung,
- i) für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung,
- j) für bei Versicherungsbeginn bzw. bei Beantragung einer Vertragsverlängerung bestehende Schwangerschaften und deren Folgen. Leistungspflicht besteht jedoch für während der Vertragszeit unvorhersehbare Komplikationen, sofern die Schwan-

gere bei Versicherungsbeginn bzw. Beantragung der Vertragsverlängerung die 36. Schwangerschaftswoche noch nicht vollendet hatte;

- k) für Immunisierungsmaßnahmen,
- l) für Hilfsmittel, die nicht aufgrund eines Unfalles innerhalb des versicherten Zeitraumes erstmals notwendig werden,
- m) für Behandlungen wegen Sterilität, einschl. künstlicher Befruchtungen, dazugehöriger Voruntersuchungen und Folgebehandlungen sowie wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane,
- n) für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
- o) für Vorsorgeuntersuchungen,
- p) für Zahnersatz, Stützähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlung, Implantate, Aufbissbehelfe und gnathologische Maßnahmen;
- q) für Selbstmord, Selbstmordversuch und deren Folgen;
- r) Organspenden und Folgen.

(2) Die HanseMerkur ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn:

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

(3) Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann die HanseMerkur ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

(4) Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so kann die HanseMerkur die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

## § 7 - Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

(1) Versicherungsnehmer und versicherte Person sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles

- a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenenerhöhung führen könnte;
- b) den Schaden der HanseMerkur unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, anzuzeigen;

c) der HanseMerkur jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen;

d) im Falle einer stationären Behandlung und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen Kontakt zur HanseMerkur aufzunehmen.

(2) Auf Verlangen der HanseMerkur ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der HanseMerkur beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(3) Folgen von Obliegenheitsverletzung

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

## § 8 - Auszahlung der Versicherungsleistung

(1) Die Originalrechnungen sind bei der

**Care Concept AG**

Postfach 33 01 51

53203 Bonn

einzureichen.

(2) Die HanseMerkur ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise – diese werden Eigentum der HanseMerkur – erbracht sind:

a) Originalbelege in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten müssen. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften;

b) Rezepte, Labor- und Röntgenrechnungen sind zusammen mit der Arztrechnung, die Rechnung über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der ärztlichen Verordnung einzureichen;

c) eine amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;

d) auf Verlangen der HanseMerkur einen Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Euro-

päischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein;

- e) auf Verlangen der HanseMerkur einen Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes im Heimatland;
  - f) auf Anforderung oder spätestens im Schadensfall einen Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 Ziffer 2 sowie eine gültige Aufenthaltsgenehmigung für den Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein;
  - g) auf Verlangen der HanseMerkur einen Nachweis über alle während des Aufenthaltes im Reiseland abgeschlossenen Krankenversicherungen mit Versicherungsschutz für das Reiseland.
- (3) Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gehindert sind.
- (4) Im Rahmen der Leistungsprüfung kann es erforderlich werden, dass die HanseMerkur im gesetzlich zugelassenen Rahmen personenbezogene Gesundheitsdaten einholt. Sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Ihre Einwilligung zu einer solchen Erhebung schuldhaft nicht erteilt, und die HanseMerkur hierdurch die Höhe und Umfang der Leistungspflicht nicht abschließend feststellen kann, wird die Fälligkeit zur Leistung gehemmt. Gleiches gilt, wenn die befragten Anstalten oder Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der HanseMerkur schuldhaft nicht entbunden werden.
- (5) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der HanseMerkur eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
- (6) Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass die HanseMerkur Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.
- (7) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

- (8) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei der HanseMerkur angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der Entscheidung der HanseMerkur in Textform gehemmt.

### § 9 - Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

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

### § 10 - Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen der HanseMerkur nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten und rechtskräftig festgestellt ist.

### § 11 - Willenserklärungen und Anzeigen

- (1) Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber der HanseMerkur bedürfen der Schriftform.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugebende Willenserklärung der Nachweis des entsprechenden Unzustellbarkeitsvermerkes der Post für Briefe an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift des Versicherungsnehmers. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Die Sätze 1 und 2 sind im Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers entsprechend anzuwenden.

### § 12 - Anzuwendendes Recht, Vertragssprache

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

### § 13 - Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtig.

#### Anschriften:

#### Care Concept AG

Am Herz-Jesu-Kloster 20  
53229 Bonn

#### HanseMerkur

#### Reiseversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1  
20352 Hamburg

## Versicherungsbedingungen für Reise-Sachversicherungen bei der HanseMerkur Reiseversicherung VB-RS 2008 (CHU)

### A: Allgemeiner Teil gültig für alle im Teil B genannten Versicherungen

#### § 1 - Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

- (1) Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
- (2) Versicherungsfähig bis zum vollendeten 74. Lebensjahr sind
  - a) Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz im Ausland während eines Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein;
  - b) Personen mit deutscher oder österreichischer Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder Österreich sowie Staatsangehörige der Europäischen Union und den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz und Liechtenstein mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bzw. Österreich während eines Aufenthaltes im Ausland;
  - c) Personen mit deutscher oder österreichischer Staatsangehörigkeit und seit mehr als 2 Jahren ständigem Wohnsitz im Ausland während eines nur vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein.
  - d) Personen mit anderer Staatsangehörigkeit während eines Aufenthaltes im Ausland, sofern sie ihren ständigen Wohnsitz seit mindestens zwei Jahren in der Bundesrepublik Deutschland oder Österreich haben.
- (3) Nicht versicherbar in der Reiseversicherung und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die illegal eingereist sind;
- (4) Die Annahme der Staatsbürgerschaft des Reiselandes, die Erteilung einer unbefristeten Aufenthaltsgenehmigung bzw. die Versagung der Aufenthaltserlaubnis im Ausland bzw. in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein sowie die ständige Wohnsitznahme in einem dieser Länder sind der HanseMerkur umgehend in Textform anzuzeigen.

#### § 2 - Abschluss, Dauer und Beendigung des Vertrages

- (1) Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist vor Antritt der Auslandsreise bzw. innerhalb eines Jahres nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, die Länder der Europäischen Union, die Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, die

Schweiz oder Liechtenstein zu stellen. Maßgebend ist der Eingang des Versicherungstrages beim Versicherer bzw. Care Concept AG. Das Datum der Ein- bzw. Ausreise ist auf Verlangen nachzuweisen.

- (2) Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass der von der HanseMerkur hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei der HanseMerkur eingeht und die HanseMerkur den Antrag mit Übersendung des Versicherungsscheines annimmt. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
- (3) Für Personen, die die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gem. § 1 dieser Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Entgegennahme der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender - unter Abzug der Kosten der HanseMerkur - zur Verfügung.
- (4) Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abgeschlossen werden.
- (5) Die Höchstversicherungsdauer beträgt 60 Monate.
- (6) Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann ein eigenständiger Verlängerungsvertrag unter folgenden Voraussetzungen abgeschlossen werden:
  - a) Der Antrag auf Verlängerung muss auf dem von der HanseMerkur hierfür vorgesehenen Formblatt erfolgen und vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei der HanseMerkur eingereicht werden.
  - b) Die HanseMerkur muss dem Verlängerungsantrag ausdrücklich zustimmen. Wird für einen nicht ausdrücklich angenommenen Vertrag eine Prämie bezahlt, steht diese dem Absender zu.
- (7) Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, die nach Zustimmung des Versicherers zur Vertragsverlängerung neu eingetreten sind.
- (8) Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von den getroffenen Vereinbarungen unberührt.
- (9) Der Versicherungsschutz endet:
  - a) zum vereinbarten Zeitpunkt;
  - b) spätestens mit Beendigung des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein bzw. im Ausland;
  - c) wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein bzw. im Ausland nicht mehr vorliegen;

- d) wenn die Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person entfällt. Die Voraussetzung entfällt auch dann, wenn die betreffende Person die Staatsangehörigkeit des Reiselandes erworben hat oder ihren ständigen Wohnsitz in das Reiseland verlegt hat.

#### § 3 - Prämie

Die Prämie ist eine Einmalprämie und ergibt sich aus der jeweils gültigen Prämienübersicht.

- a) Sie ist bei Vertragsbeginn fällig.
- b) Wird die Einmalprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist die HanseMerkur, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- c) Ist die Einmalprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

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

##### (1) Geltungsbereich

Die HanseMerkur bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bestimmungen.

- a) Als Ausland im Sinne dieser Bedingungen gilt, mit Ausnahme der Staatsgebiete, deren Staatsangehörigkeit die versicherte Person (mit Ausnahme Ziffer III.) besitzt und/oder in dem sie einen ständigen Wohnsitz hat:

I. für Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz im Ausland, die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein ;

II. für Personen mit deutscher oder österreichischer Staatsangehörigkeit und ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder Österreich, sowie für Staatsangehörige der Europäischen Union, der Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder Österreich, alle Länder und Gebiete außerhalb der Bundesrepublik Deutschland bzw. Österreich;

III. für Personen mit deutscher oder österreichischer Staatsangehörigkeit, wenn sie ihren ständigen Wohnsitz nachweislich seit mindestens zwei Jahren im Ausland haben, die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, die Länder der Europäischen Union, die Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, die Schweiz oder Liechtenstein.

IV. für Personen mit anderer Staatsangehörigkeit, wenn sie ihren ständigen Wohnsitz seit mindestens zwei Jahren in der Bundesrepublik Deutschland oder Österreich haben, alle Länder und Gebiete außerhalb der Bundesrepublik Deutschland bzw. Österreich.

- b) Bei Eintritt des Versicherungsfalles im Heimatland der versicherten Person besteht kein Versicherungsschutz. 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. Abweichend hiervon besteht für Personen gemäß § 1 Ziffer 2 c) Versicherungsschutz auch in der Bundesrepublik Deutschland bzw. Österreich.
- c) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen (allgemeiner und besonderer Teil), sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

#### (2) Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch

- a) nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages;  
b) nicht vor Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, die Länder der Europäischen Union, die Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein bzw. der Grenzüberschreitung ins Ausland  
c) und nicht vor Zahlung der Prämie.

- (3) Für Versicherungsfälle die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind wird nicht geleistet.

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

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

### § 6 - Allgemeine Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- (1) Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Streik, Krieg, kriegsähnlicher Ereignisse, aktive Teilnahme an inneren Unruhen und Kernenergie.
- (2) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn:
- a) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;  
b) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

### § 7 - Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- (1) Versicherungsnehmer und versicherte Person sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles
- a) Den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;  
b) den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen;  
c) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen und Originalbelege einzureichen.
- (2) Verletzt der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMerkur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

**Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den in den Teilen B und C genannten Versicherungen.**

### § 8 - Auszahlung der Versicherungsleistung

- (1) Die Schadenmeldungen sowie Originalrechnungen sind an die

Care Concept AG  
Postfach 33 01 51  
53203 Bonn  
einzureichen.

- (2) Die HanseMerkur ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise erbracht sind:
- a) auf Verlangen der HanseMerkur einen Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein bzw. im Ausland;  
b) auf Verlangen der HanseMerkur einen Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes im Heimatland;  
c) auf Anforderung oder spätestens im Schadensfall einen Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 Ziffer 2 sowie eine

gültige Aufenthaltsgenehmigung für den Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich, den Ländern der Europäischen Union, den Mitgliedsstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder Liechtenstein bzw. im Ausland;

- (3) Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gehindert sind.
- (4) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Care Concept AG 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 sein denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
- (5) Von den Leistungen können die Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass die HanseMerkur Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.
- (6) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei der HanseMerkur angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der Entscheidung der HanseMerkur in Textform gehemmt

### § 9 - Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

- (1) Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden.
- (2) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Ver-

sicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

#### § 10 - Aufrechnung

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

#### § 11 - Willenserklärungen und Anzeigen

(1) Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber der HanseMerkur und der Care Concept AG bedürfen der Textform.

(2) Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugebende Willenserklärung der Nachweis des entsprechenden Unzustellbarkeitsvermerkes der Post für Briefe an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift des Versicherungsnehmers. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Die Sätze 1 und 2 sind im Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers entsprechend anzuwenden.

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

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch. Alle getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen. Die Ausübung der Rechte und Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind ausschließlich dem Versicherungsnehmer vorbehalten.

#### § 13 - Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

#### Anschriften:

Care Concept AG

Am Herz-Jesu-Kloster 20

53229 Bonn

HanseMerkur

Reiseversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1

20352 Hamburg

### B: Besondere Bedingungen zu den versicherten Sparten

#### I. REISE-UNFALLVERSICHERUNG

##### § 1 - Beschreibung des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer erbringt – soweit im Tarif vereinbart – Leistungen bei Unfällen auf der Reise, die zum Tod oder einer dauerhaften Invalidität der versicherten Person führen sowie für Bergungskosten oder für Kosten einer kosmetischen Operation, entsprechend den nachfolgenden Bestimmungen.

(2) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(3) Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

(4) In Erweiterung von Absatz 2 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.

(5) Als Unfälle im Sinne von Absatz 2 gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser beim Tauchen.

##### § 2 - Leistungen

###### 1. Invaliditätsleistung

(1) Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten, sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein. Der Versicherer verpflichtet sich nach Anzeige des Versicherungsfalles auf diese Fristen in Textform hinzuweisen.

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

a) Als feste Invaliditätsgrade gelten (unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität) bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

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

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

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

d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach § 2, 1. Ziffer 2 ergeben, zusammengenommen. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

(3) Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach § 2, 1. Ziffer 2 zu bemessen.

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

(5) Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder (gleichgültig, aus welcher Ursache) später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach § 2, 1. Ziffer 2 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

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

Führt ein Unfall, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach den Bemessungsgrundsätzen von § 2, 1. Ziffer 2 und 3, zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Funktion von mehr als 25 Prozent, gilt folgendes:

- a) Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
- b) Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.
- c) Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 150.000,- € beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei der HanseMerkur weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungsverträge zusammen.

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

Unfallbedingter Invaliditätsgrad %	Leistung aus der Versicherungssumme %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad %	Leistung aus der Versicherungssumme %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad %	Leistung aus der Versicherungssumme %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad %	Leistung aus der Versicherungssumme %
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

## 2. Todesfalleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode der versicherten Person, so entsteht für die Erben ein Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 5, Absatz 5 verwiesen.

## 3. Bergungskosten

(1) Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des vertraglich vereinbarten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:

- a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
- b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
- c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
- d) Im Todesfall Überführung an den Ort des letzten ständigen Wohnsitzes.

(2) Hat die versicherte Person für Kosten nach 1. a) einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.

(3) Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich die versicherte Person unmittelbar an den Versicherer halten.

(4) Bestehen für die versicherte Person bei der HanseMerkur mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

## 4. Kosmetische Operationen

(1) Soweit dies nach dem gewählten Tarif ausdrücklich vereinbart ist, leistet der Versicherer Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

(2) Voraussetzungen:

- a) Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.
- b) Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

- c) Die kosmetische Operation erfolgt nicht vor Ablauf von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
- d) Ein anderer Kostenträger (gesetzliche oder private Krankenversicherung, Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers) ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

### § 3 - Fälligkeit der Leistungen

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

### § 4 Einschränkung des Versicherungsschutzes

#### 1. Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Satz 1 nicht mehr versicherbar ist.

#### 2. Nicht versicherte Unfälle und Gesundheitsschädigungen

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- (1) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder die durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht werden;
- (2) Unfälle durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen;
- (3) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
- (4) Unfälle der versicherten Person, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges eintreten. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft;
- (5) Unfälle der versicherten Person beim Fallschirmspringen;
- (6) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- (7) Unfälle, die der versicherten Person in Ausübung der Berufs- oder einer sportlichen Tätigkeit gegen Entgelt bzw. beim Training sowie bei Wettkämpfen von Leistungssportlern zustoßen. Kaufmännische Tätigkeit, Büro-, Lehr- und Verwaltungstätigkeit sowie die berufliche Tätigkeit von Reiseleitern sind jedoch mitversichert;
- (8) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen, Heilmaßnahmen oder Eingriffe, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
- (9) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind;
- (10) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirmlutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1, Absatz 3 die überwiegende Ursache ist;
- (11) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

#### 3. Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

### § 5 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles (Ergänzung zu dem in § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

- (1) Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen. Die versicherte Person hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.
- (2) Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden.
- (3) Die versicherte Person hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstauffalles trägt der Versicherer.
- (4) Die Ärzte, die die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind, sofern es zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist, von der Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- (5) Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden dem Versicherer zu melden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- (6) Die Leistungspflicht des Versicherers ruht, solange der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person die Obliegenheiten nach Absatz 2 – 4 nicht erfüllt hat. Im Übrigen gelten die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten gemäß § 7 Absatz 5 des Allgemeinen Teils der VB-RS 2008 (CHU).

## II. REISE-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

### § 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherer bietet der versicherten Person Versicherungsschutz auf der Reise für den Fall, dass sie wegen eines eingetretenen Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatte, für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.
- (2) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson bezüglich der auf Reisen auftretenden Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens, insbesondere:

- a) als Familien- und Haushaltungsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
- b) als Radfahrer (Fahrrad ohne Kraftantrieb);
- c) aus der Ausübung von Sport (ausgenommen die in § 3, Absatz 3 genannten Sportarten);
- d) als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder -eigentümer sind nicht versichert);
- e) durch den Besitz und Gebrauch von Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen, die weder mit Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden, deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und für die keine Versicherungspflicht besteht;
- f) durch den Besitz und Gebrauch von eigenen oder fremden Ruder- und Treibooten sowie fremden Segelbooten, die weder mit Motoren (auch Außenbordmotoren) sowie Treibsätzen angetrieben werden und für die keine Versicherungspflicht besteht;
- g) aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen von eigenen oder fremden Surfbrettern zu Sportzwecken;

Ausgeschlossen ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung an Dritte.

- (3) Sofern die versicherte Person aufgrund eines schriftlichen Vertrages eine Tätigkeit als Au-pair ausübt, schließt die Reisehaftpflichtversicherung auch deren Berufshaftpflicht ein. Als versichert gelten dabei nur Haftpflichtansprüche aufgrund von Tätigkeiten, die die versicherte Person aufgrund 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 kein anderweitiger Versicherungsschutz bzw. kein ausreichender Versicherungsschutz besteht, z. B. im Rahmen einer Privathaftpflichtversicherung der Gastfamilie. Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche im Haushalt der Gastfamilie wegen Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bilder, Mobiliar, Haushaltsgegenstände, technische Haushaltsgeräte, Geschirr etc.;

- (4) Soweit dies nach dem gewählten Tarif ausdrücklich vereinbart ist, sind Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person als Benutzer der zur Unterkunft auf Reisen vorübergehend zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden (z. B. Hotel- und Pensionszimmer, Ferienwohnungen, Bungalows) sowie der Wohnung/Haus der Gastfamilie mitversichert.

Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen:

- Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bilder, Mobiliar, Fernsehapparate, Geschirr etc.,
- Schäden durch Abnutzung Verschleiß und übermäßige Beanspruchung,

- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen, sowie an Elektro- und Gasgeräten,
- der unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche.

Die Deckungssumme je Schadenereignis ergibt sich aus dem Tarif.

- (5) Sofern dies nach dem gewählten Tarif ausdrücklich vereinbart ist, gilt 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, 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.

Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs).

Ausgeschlossen bleibt die Haftung aus dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

Die Höchstersatzleistung des Versicherers je Schadenereignis ergibt sich aus dem Tarif. Für alle Schäden eines Versicherungsjahres –oder eines ggf. vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes– ist die Versicherungssumme für das Abhandenkommen von Schlüsseln innerhalb der Deckungssummen auf insgesamt 1.000,- € begrenzt. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen

Die Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers an jedem Schaden beträgt 10%, mindestens 100,- €.

## § 2 Leistungen

- (1) Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche die versicherte Person auf Grund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von dem Versicherer geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat.

Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder

genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

Hat die versicherte Person für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihr die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist der Versicherer an ihrer Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

- (2) Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis. Die Gesamtleistung der HanseMerkur Reiseversicherung AG für alle Schadenereignisse innerhalb eines Versicherungsjahres –oder eines vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes– ist auf das Doppelte der nach dem gültigen Tarif gewählten Deckungssummen für Personen- und Sachschäden begrenzt.

- (3) Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen der versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person. Die hierfür anfallenden Kosten übernimmt der Versicherer.

- (4) Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber § 2, Absatz 5).

- (5) Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt.

Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.

- (6) Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck auf Grund der Sterbetafel der Deutschen Aktuar-Vereinigung von 1995 für Renten (DAV 1995 R), und eines Zinsfußes von jährlich 4 % ermittelt.

- (7) Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkennung, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der versicherten Person

scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

### § 3 Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf:

- (1) Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen.
- (2) Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.
- (3) Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- und Ringkämpfe, Kampfsport wie Judo, Kungfu und dgl. sowie den Vorbereitungen (Training) hierzu.
- (4) Haftpflichtansprüche wegen Schäden
  - a) an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
  - b) die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit der versicherten Person an oder mit diesen Sachen (z. B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei Schäden an fremden unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von Ihnen unmittelbar Gegenstand der Tätigkeit gewesen sind.

Sind die Voraussetzungen der obigen Ausschlüsse in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer wie für die durch den Versicherungsvertrag mitversicherten Personen.

Die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung ist nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung, auch dann nicht, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt, desgleichen nicht der Anspruch aus der gesetzlichen Gefahrtragung (für zufälligen Untergang und zufällige Verschlechterung).

- (5) Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an den von der versicherten Person (oder in ihrem Auftrage oder für ihre Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen, bleiben ebenfalls von der Versicherung ausgeschlossen.
- (6) Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. von radioaktiven

Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlung sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- oder Maserstrahlen.

- (7) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.
- (8) Haftpflichtansprüche
  - a) aus Schadenfällen von Angehörigen der versicherten Person, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder, Adoptiv- eltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind),
  - b) zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages,
  - c) von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen,
  - d) von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern nicht rechtsfähiger Handelsgesellschaften,
  - e) von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine,
  - f) von Liquidatoren.

Die Ausschlüsse unter b) – f) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, wenn sie miteinander in häuslicher Gemeinschaft leben.

- (9) Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person besonders gefährdende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdender.
- (10) Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person entstehen sowie Sachschäden, die durch Krankheit der der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist.
- (11) Haftpflichtansprüche aus Schäden an beweglichen Gegenständen (z. B. Bilder, Mobilien, Fernsehapparate, Geschir, Teppiche, etc.) in dem von der Gastfamilie bewohnten Haus oder der von der Gastfamilie bewohnten Wohnung (Haupt-, Neben- und Urlaubswohnsitz), einschließlich des hierzu gehörenden Grundstückes und der hierauf befindlichen Nebengebäude oder Nebenräume, sofern nicht ausdrücklich Tarifleistungen vorgesehen sind (vergl. § 1 Abs. 4)

- (12) die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges (ausgenommen die in § 1, Absatz 2 f und g genannten Wasserfahrzeuge) wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.
- (13) die Haftpflicht als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren sowie die Haftpflicht bei der Ausübung der Jagd.
- (14) die Haftpflicht aus der Ausübung eines Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art.
- (15) die Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte.

### § 4 Besondere Obliegenheiten und Verfahren nach Eintritt des Versicherungsfalles (Ergänzung zu dem in § 9 des Allgemeinen Teils aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

- (1) Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.
- (2) Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (siehe Teil A § 11) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in Textform anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat die versicherte Person dies dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn sie den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat. Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber der versicherten Person geltend, so ist diese zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruches verpflichtet. Wird gegen die versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihr gerichtlich der Streit verkündet, so hat sie dies unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.  
Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.
- (3) Die versicherte Person ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, sofern ihr dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Die versicherte Person hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.
- (4) Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat die versicherte Person die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen

von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat sie, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

- (5) Die versicherte Person ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Sollte dennoch ohne Zustimmung des Versicherers eine solche Anerkennung oder Befriedigung erfolgen, werden die Haftpflichtansprüche zunächst nach Rechtslage ohne Berücksichtigung der Anerkennung oder Befriedigung geprüft. Sofern danach Haftpflichtansprüche ohne Anerkennung oder Befriedigung nach Rechtslage berechtigt hätten abgewehrt werden können, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung für den den berechtigten Haftpflichtanspruch hinaus gehenden Anteil frei.
- (6) Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist sie verpflichtet, dieses Recht auf ihren Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter § 4, Absatz 3 bis 5 finden entsprechende Anwendung.
- (7) Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.
- (8) Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus dem § 7 Absatz 5 des Allgemeinen Teils der VB-RS 2008 (CHU).

## C. Tarife

### I. TARIF TYP S

**Eine Reise-Unfallversicherung ist nicht enthalten.**

#### Reise-Haftpflichtversicherung

##### 1. Deckungssumme

1.000.000,— € pauschal für Personen- und Sachschäden

##### 2. Selbstbehalt

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person trägt je Versicherungsfall einen Selbstbehalt von 250,— €.

##### 3. Einschluss unbeweglicher Gegenstände in den Versicherungsschutz gemäß Teil B II. § 1 (4) VB-RS 2008 (CHU)

Die Deckungssumme beträgt je Schadenereignis 10.000,— €. Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadenereignisse innerhalb eines Versicherungsjahres ist auf das Doppelte der dort genannten Deckungssummen begrenzt.

Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten gerechnet vom Versicherungsbeginn an einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Die versicherte Person hat von der Schadenersatzleistung bei jedem Schadenereignis 10%, mindestens 250,— € selbst zu tragen.

#### 4. Abschiebekosten

Der Versicherer erstattet bei einer behördlich angeordneten Abschiebung der versicherten Person, die gegen den Versicherungsnehmer (Gastfamilie) gemäß §§ 765, 773 BGB in Verbindung mit §§ 82 Abs. 2, 83 und 84 Ausländergesetz geltend gemachten, nachgewiesenen Mehrkosten — nach Abzug einer Selbstbeteiligung von 10 % mindestens 250,— € bis zu maximal 1.000,— €.

Der Versicherungsschutz für die Abschiebekosten besteht nur, wenn die Abschiebung innerhalb des versicherten Zeitraumes und innerhalb des in der Aufenthaltsgenehmigung bzw. im Visum angegebenen Zeitraumes für den Aufenthalt behördlich angeordnet wurde.

## II. TARIF TYP M

### A. Reise-Unfallversicherung

Versicherungssummen:

Invalidität	30.000,— €	gemäß Teil B I. § 2 1. VB/HU 07
Bei Vollinvalidität	105.000,— €	Progressionsstaffel 350 % gemäß Teil B I. § 2 (6) VB/HU 07
Todesfall	15.000,— €	gemäß Teil B I. § 2 2. VB/HU 07
Bergungskosten	7.500,— €	gemäß Teil B I. § 2 3. VB/HU 07
Kosmetische Operationen	2.500,— €	

### B. Reise-Haftpflichtversicherung

#### 1. Deckungssumme: 2.000.000,— €

#### 2. Einschluss unbeweglicher Gegenstände in den Versicherungsschutz gemäß Teil B II. § 1 (4) VB-RS 2008 (CHU)

Die Deckungssumme beträgt je Schadenereignis 25.000,— €. Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadenereignisse innerhalb eines Versicherungsjahres ist auf das Doppelte der dort genannten Deckungssummen begrenzt.

Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten gerechnet vom Versicherungsbeginn an einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Die versicherte Person hat von der Schadenersatzleistung bei jedem Schadenereignis 10 %, mindestens 250,— € selbst zu tragen.

## 3. Abschiebekosten

Der Versicherer erstattet bei einer behördlich angeordneten Abschiebung der versicherten Person, die gegen den Versicherungsnehmer (Gastfamilie) gemäß §§ 765, 773 BGB in Verbindung mit §§ 82 Abs. 2, 83 und 84 Ausländergesetz geltend gemachten, nachgewiesenen Mehrkosten — nach Abzug einer Selbstbeteiligung von 10 % mindestens 250,— € bis zu maximal 2.000,— €.

Der Versicherungsschutz für die Abschiebekosten besteht nur, wenn die Abschiebung innerhalb des versicherten Zeitraumes und innerhalb des in der Aufenthaltsgenehmigung bzw. im Visum angegebenen Zeitraumes für den Aufenthalt behördlich angeordnet wurde.

## III. TARIF TYP XL

### A. Reise-Unfallversicherung

#### 1. Versicherungssummen:

Invalidität	40.000,— €	gemäß Teil B I. § 2 1. VB/HU 07
Bei Vollinvalidität	140.000,— €	Progressionsstaffel 350 % gemäß § 2 (6) VB/AP-HU 07
Todesfall	25.000,— €	gemäß Teil B I. § 2 2. VB/HU 07
Bergungskosten	10.000,— €	gemäß Teil B I. § 2 3. VB/HU 07
Kosmetische Operationen	5.000,— €	

#### 2. Einschluss der Kostenübernahme für kosmetische Operationen:

Der Versicherer leistet insgesamt bis zu maximal 5.000,— € Ersatz für nachgewiesene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.

Für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten wird nicht geleistet.

### B. Reise-Haftpflichtversicherung

#### 1. Deckungssumme: 2.500.000,— €

#### 2. Einschluss unbeweglicher Gegenstände in den Versicherungsschutz gemäß Teil B II. § 1 (4) VB-RS 2008 (CHU)

Die Deckungssumme beträgt je Schadenereignis 50.000,— €. Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadenereignisse innerhalb eines Versicherungsjahres ist auf das Doppelte der dort genannten Deckungssummen begrenzt.

Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten gerechnet vom Versicherungsbeginn an einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Die versicherte Person hat von der Schadenersatzleistung bei jedem Schadeneignis 10%, mindestens 250,— € selbst zu tragen.

### 3. Einschluss des Schlüsselrisikos in den Versicherungsschutz gemäß Teil B II. § 1 (5) VB-RS 2008 (CHU)

Einschluss der gesetzlichen Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch General-Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage und Code-Karten), die sich rechtmäßig in Gewahrsam der versicherten Person befinden haben.

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.

Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs).

Ausgeschlossen bleibt die Haftung aus dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

Die Höchstersatzleistung des Versicherers je Schadeneignis beträgt 1.000,— €. Für alle Schäden eines Versicherungsjahres – oder eines ggf. vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes – ist die Versicherungssumme für das Abhandenkommen von Schlüsseln innerhalb der Deckungssummen auf das Doppelte begrenzt. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

Die Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers an jedem Schaden beträgt 10%, mindestens 100,— €.

### 4. Abschiebekosten

Der Versicherer erstattet bei einer behördlich angeordneten Abschiebung der versicherten Person, die gegen den Versicherungsnehmer (Gastfamilie) gemäß §§ 765, 773 BGB in Verbindung mit §§ 82 Abs. 2, 83 und 84 Ausländergesetz geltend gemachten, nachgewiesenen Mehrkosten – nach Abzug einer Selbstbeteiligung von 10 % mindestens 250,— € bis zu maximal 3.000,— €.

Der Versicherungsschutz für die Abschiebekosten besteht nur, wenn die Abschiebung innerhalb des versicherten Zeitraumes und innerhalb des in der Aufenthaltsgenehmigung bzw. im Visum angegebenen Zeitraumes für den Aufenthalt behördlich angeordnet wurde.

## Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz

### § 8 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

(1) Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

(2) Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem folgende Unterlagen dem Versicherungsnehmer in Textform zugegangen sind:

1. der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 und
2. eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die dem Versicherungsnehmer seine Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen des Absatzes 1 Satz 2 enthält.

Die Belehrung genügt den Anforderungen des Satzes 1 Nr. 2, wenn das vom Bundesministerium der Justiz auf Grund einer Rechtsverordnung nach Absatz 5 veröffentlichte Muster verwendet wird. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen nach Satz 1 obliegt dem Versicherer.

(3) Das Widerrufsrecht besteht nicht

1. bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat,
2. bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
3. bei Versicherungsverträgen bei Pensionskassen, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
4. bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinn des Artikels 10 Abs. 1 Satz 2 des Einfuhrungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz.

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen, die von beiden Vertragsparteien auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausübt hat.

(4) Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist abweichend von Absatz 2 Satz 1 nicht vor Erfüllung auch der in § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs geregelten Pflichten.

(5) Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Inhalt und Gestaltung der dem Versicherungsnehmer nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 mitzuteilenden Belehrung über das Widerrufsrecht festzulegen.

### § 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

### § 15 Hemmung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

### § 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

- (1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- (2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

### § 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

### § 39 Vorzeitige Vertragsbeendigung

- (1) Im Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt auf Grund des § 19 Abs. 2 oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. Tritt

der Versicherer nach § 37 Abs. 1 zurück, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

- (2) Endet das Versicherungsverhältnis nach § 16, kann der Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses entfallenden Teil der Prämie unter Abzug der für diese Zeit aufgewendeten Kosten zurückfordern.

### § 86 Übergang von Ersatzansprüchen

- (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

## Merkblatt zur Datenverarbeitung

### Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

### Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

### Schweigepflichtbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die - wie z.B. beim Arzt - einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

### 1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer,

Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

## 2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risiko-zuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

## 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

## 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) und beim Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese

Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

### Beispiele:

#### Unfallversicherung

Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadensfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

**Zweck:** Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmisbrauch.

#### Allgemeine Haftpflichtversicherung

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmisbrauchs besteht.

**Zweck:** Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

## 5. Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentral nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des BDSG zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

## 6. Für den Fall der Betreuung durch Versicherungsvermittler

Falls Sie in Ihren Versicherungsangelegenheiten (sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners) durch einen Vermittler betreut werden, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge und Höhe von Versicherungsleistungen, um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personen-Bezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

## 7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem BDSG neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft, sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

## Mit freundlichen Grüßen

## Ihre HanseMerkur Versicherungsgruppe

## **Informationsblatt gemäß § 11 Versicherungsvermittlerverordnung**

Name: Care Concept AG  
Anschrift: Am Herz-Jesu-Kloster 20  
53229 Bonn  
Telefon: +49 228 97735-0  
Telefax: +49 228 9773535  
tätig als: Versicherungsvertreter (Mehrfachagent) gemäß § 34d, Absatz 1 GewO  
Handelsregister-Nr.: HRB 8470  
Ust-IdNr.: DE813961035  
Vermittlerregister: Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.  
Breite Straße 29  
10178 Berlin  
Telefon: 0 180 500585-0  
(14 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz, mit abweichenden Preisen aus Mobilfunknetzen)  
[www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info)  
IHK-Reg.-Nr.: D-KJUH-GSQ4-87  
Beteiligung: HanseMercur Reiseversicherung AG, Hamburg  
Vorstand: Jörg Schmidt, Dirk Günther  
Aufsichtsrat: Hans Geisberger (Vors.)  
Schlichtungsstellen: Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung  
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin  
[www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)  
  
Versicherungsombudsman e.V.  
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)



# Care Concept AG

Postfach 33 01 51 - 53203 Bonn

Am Herz-Jesu-Kloster 20 - 53229 Bonn

Telefon: 0800 9773500\* oder  
+ 49 228 97735 - 0

Telefax: 0800 9773535\* oder  
+ 49 228 97735 - 35

E-Mail: [info@care-concept.de](mailto:info@care-concept.de)

Internet: [www.care-concept.de](http://www.care-concept.de)

\* nur aus dem deutschen Festnetz

Überreicht durch: