

Versicherungsbedingungen für die Visa Card Premium der Berliner Sparkasse

Versicherer: HanseMerkur Reiseversicherung AG

(Kurzbezeichnung: VB-BSK-PR-2024)

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

§ 1 Versicherte Personen

1. Versichert sind:
Der Inhaber einer gültigen Visa Card Premium (nachfolgend "Karte" genannt) und seine Familie, d. h. ein zusätzlicher Erwachsener und minderjährige Kinder, insgesamt bis zu 6 Personen. Volljährige Kinder sind versichert, solange sie sich in der 1. Ausbildung befinden, längstens bis zum vollendeten 27. Lebensjahr.

1.1 Sollte der Inhaber einer gültigen Karte nicht mitreisen, so gelten nur folgende Personen als versichert:

- Erwachsener:
Ehepartner oder in häuslicher Gemeinschaft wohnender Lebensgefährte des Karteninhabers
- Kinder:
Leibliche oder im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder des Karteninhabers jeweils bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

1.2 Auf gemeinsamen Reisen mit dem Karteninhaber gelten damit folgende Personen als versichert:

- Mitreisender Erwachsener:
Ehepartner, Lebensgefährte in einer ehähnlichen Lebensgemeinschaft, Lebenspartner ohne gemeinsamen Haushalt, Schwager, Schwägerin, Geschwister, Halbgeschwister, Stiefgeschwister, Eltern, Großeltern, Stiefeltern, Adoptiveltern, Schwiegereltern und volljährige Kinder des Karteninhabers sowie der hier aufgeführten Erwachsenen
- Mitreisende Kinder:
Leibliche Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Enkelkinder und Schwiegerkinder des Karteninhabers und der unter a) aufgeführten Personen jeweils bis zum vollendeten 18. Lebensjahr; volljährige Kinder bis zum vollendeten 27. Lebensjahr solange sie noch in der 1. Ausbildung sind

2. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen die:

- dauernd pflegebedürftig sind sowie Geisteskranke;
Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- eine Tätigkeit gegen Entgelt als Bauarbeiter oder als Sportler ausüben, sofern die Reise beruflichen Zwecken dient.

§ 2 Geltungsbereich

- Der Versicherungsschutz besteht für alle Reisen ins Ausland, sofern die im Teil B aufgeführten Besonderen Bedingungen keine abweichenden Regelungen enthalten.
- Als Ausland im Sinne dieser Bedingungen gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

Hinweis: Darüber hinaus ist der Geltungsbereich der einzelnen Versicherungen im Teil B zu beachten.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz

- beginnt generell mit der Beantragung der Karte, sofern der Kreditkartenvertrag wirksam zustande kommt. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
- endet zum Zeitpunkt der Beendigung des Kreditkartenvertrags.
- endet für alle versicherten Personen mit dem Tod des Karteninhabers. Im Falle des Todes des Karteninhabers während einer Reise besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der übrigen versicherten Personen bis zum Ende der laufenden Reise fort.

Hinweis: Darüber hinaus sind die gemachten Angaben über Beginn und Ende des jeweiligen Versicherungsschutzes im Teil B zu beachten.

§ 4 Allgemeine Einschränkung des Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Asbest, Streik, Kernenergie und Strahlenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Ausgeschlossen sind zudem Schäden jeder Art, die direkt oder indirekt durch Terrorakte verursacht worden sind. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

Hinweis: Darüber hinaus sind die Einschränkungen des Versicherungsschutzes zu den einzelnen Versicherungen im Teil B zu beachten.

§ 5 Zahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung

- Liegt der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis dem zuständigen Versicherer vor und ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung/ Versicherungsleistung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch den zuständigen Versicherer infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.
- Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
- Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen die versicherte Person eingeleitet worden, so kann der zuständige Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
- Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden nach der Maßgabe des Referenzkurses EuroFX (Geldkurs) an dem Tag in Euro umgerechnet, an dem die Belege bei der HanseMerkur eingehen. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

Hinweis: Darüber hinaus sind die Hinweise zur Zahlung der Entschädigungsleistung der einzelnen Versicherungen im Teil B zu beachten.

§ 6 Prämie

Die Prämie für diese Versicherungen ist bereits bei der Karte im Kartenpreis enthalten. Die Berliner Sparkasse ist demnach für die ordnungsgemäße Zahlung der Prämie verantwortlich. Das Nichtbezahlen eines fälligen Kartenpreises führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.

§ 7 Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalls
 - den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerrhöhung führen könnte. den Schaden der HanseMerkur unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, anzuzeigen.
 - der HanseMerkur jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen, ggf. behandelnde Ärzte und andere Versicherer von ihrer Schweigepflicht zu entbinden sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.
 - der HanseMerkur Nachweise über die Bezahlung der gebuchten Reiseleistungen mit der Karte einzureichen, sofern dies Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist.
- Die Nachweisführung über verwandtschaftliche Verhältnisse oder das Bestehen einer Ehe-/Lebensgemeinschaft hinsichtlich der mitversicherten Personen obliegt dem Karteninhaber.
- Verletzt die versicherte Person eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist die HanseMerkur von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt die HanseMerkur insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

Hinweis: Darüber hinaus sind die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den im Teil B genannten Versicherungen zu beachten.

§ 8 Verwirklichungsgründe, Klagefrist, Verjährung

- Der jeweils zuständige Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn:

- a) die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat.
 - b) die versicherte Person den jeweiligen Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
- Die Leistungspflicht entfällt auch, wenn eine Erstattung abgelehnt wurde und der Anspruch auf Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der zuständige Versicherer den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt und die Ablehnung begründet hat.
 - Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch der versicherten Person bei dem zuständigen Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers bei der Fristberechnung nicht mit.

§ 9 Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall kann nur der Inhaber der gültigen Karte für sich und für die mitversicherten Personen gegenüber dem jeweils zuständigen Versicherer geltend machen. Die darüber hinaus mitversicherten Personen haben keinen eigenen Anspruch gegen die Versicherer, sofern in den Besonderen Bedingungen im Teil B nicht etwas anderes bestimmt ist.

§ 10 Aufrechnung

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

§ 11 Anzeigen und Willenserklärungen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

§ 12 Ansprüche gegen Dritte

Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf den Versicherer im gesetzlichen Umfang über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

§ 13 Gerichtsstand / Anzuwendendes Recht / Sprache

Vertragsprache ist Deutsch. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen die HanseMerkur können bei dem für den Geschäftssitz des Versicherers örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Geschäftssitz und damit Gerichtsstand ist Hamburg. Es kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, wo der Vertrag vermittelt oder abgeschlossen wurde.

§ 14 Aufsichtsbehörde und Beschwerdestellen

Die zuständige Aufsichtsbehörde für die jeweiligen Versicherer ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Sollten Sie mit einer Leistung oder Entscheidung eines der Versicherer nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte direkt an den Versicherer. Die Versicherer sind Mitglieder im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Die Anschrift des Versicherungsombudsmann e.V. lautet:

Sachversicherungen

Prof. Wolfgang Römer, Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Tel.: 0 18 04 / 22 44 24 (0,24 EUR je Anruf)
Fax: 0 18 04 / 22 44 25

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Auslandsreise-Krankenversicherung

Ombudsmann, Private Kranken- und Pflegeversicherung
Leipziger Straße 104, 10117 Berlin
Tel.: 0180 / 255 04 44, Fax: 030 / 20 45 27 85
E-Mail: postmaster@pkv.de

Beschwerden können aber auch an die für den Versicherer zuständige oben genannte Aufsichtsbehörde gerichtet werden.

§ 15 Überschussbeteiligung

Die im Besonderen Teil B genannten Versicherungen sind nicht überschussberechtigt.

B: Besonderer Teil zu den Versicherungen

I. Auslandsreise-Krankenversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes

- Der Versicherer bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz für unvorhergesehene akut eintretende Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er gewährt bei Eintritt des Versicherungsfalles im Ausland Ersatz von Aufwendungen in Höhe der ortsüblichen Kosten für:
 - Heilbehandlung;
 - sonstige Leistungen gemäß § 3;
 - medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
 - Überführungen oder Bestattungen.Für weiterführende Behandlungen innerhalb Deutschlands werden keine Leistungen gewährt.

- Versehrungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen akut auftretender 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 Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft sowie Tod.
- Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

- Dauer
Versicherungsschutz besteht für die ersten 62 Tage aller vorübergehenden Reisen ins Ausland, die von der versicherten Person nach Vertragsbeginn antreten werden. Konkret beginnt der Versicherungsschutz mit dem Verlassen der Bundesrepublik Deutschland sowie dem Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen gemeldeten Wohnsitz hat, sofern der Beginn der Reise nicht vor der Beantragung der Kreditkarte liegt. Bei einer Reise ins Ausland über einen Zeitraum von 62 Tagen hinaus besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 62 Tage des Auslandsaufenthalts.
- Ende
Der Versicherungsschutz endet – auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle – :
 - mit Beendigung des jeweiligen Auslandsaufenthalts, d.h. bei Wiedereinreise in die Bundesrepublik Deutschland sowie in das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen gemeldeten Wohnsitz hat;
 - spätestens mit Ablauf der ersten 62 Tage eines Auslandsaufenthalts.

§ 3 Umfang der Leistungspflicht

- Heilbehandlungskosten
Der Versicherer erstattet die während des Auslandsaufenthalts in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen ortsüblichen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung. Im Ausland 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 nach den ortsüblichen Gebühren berechnen. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin in Deutschland überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- ärztliche Behandlungen einschließlich durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche;
- ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr-, Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis insgesamt max. 300,00 EUR je Reise;
- ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- Röntgendiagnostik;
- Unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Anstelle von Kostenersatz kann ein Krankenhaustagegeld von 30,00 EUR pro Tag gezahlt werden;
- Transport zum für die Behandlung geeigneten nächst erreichbaren Krankenhaus bzw. Arzt und zurück in die Unterkunft;
- Unaufschiebbare Operationen;
- schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz.

2. Krankenhaustagegeld

Für mitversicherte Kinder wird bis zum Alter von 10 Jahren bei einer medizinisch notwendigen stationären Behandlung (im Rahmen von § 3 Nr. 1 Buchst. g) zusätzlich ein Krankenhaustagegeld von 30,00 EUR täglich, längstens für 21 Tage, gezahlt.

3. Rücktransport

Ist ein Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an den gemeldeten Wohnsitz der versicherten Person nach Abstimmung unseres Gesellschaftsarztes mit dem behandelnden Arzt vor Ort im Ausland medizinisch notwendig, so wird der Transport von unserem Gesellschaftsarzt angeordnet. Medizinische Notwendigkeit für einen Rücktransport liegt vor, wenn im Aufenthaltsland eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist. Wir übernehmen die Kosten für den veranlassten Rücktransport sowie die Kosten für eine Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

4. Überführung

Der Versicherer erstattet im Falle des Ablebens einer versicherten Person die durch Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehenden Kosten.

5. Bestattung im Ausland

Der Versicherer erstattet die Kosten einer Bestattung bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären. Die Kosten für die Grabstelle, den Grabstein und die Trauerfeier zählen nicht zu den erstattungsfähigen Kosten.

6. Nachleistung im Ausland

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthalts über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist und/oder wird ein Rücktransport medizinisch notwendig, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht bis zu einer Dauer von 3 Monaten weiter.

§ 4 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht:

- für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde;
- für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
- für die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- für Aufwendungen, die durch Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen, die weder in der Bundesrepublik Deutschland noch im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind;
- für Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- für Behandlungen durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- für eine durch Sichtung, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- für Zahnersatz, Stützprothesen, Einlagefüllungen, Überkronen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen;
- für Immunisierungsmaßnahmen;
- für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
- für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
- für Medikamente, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, bei denen es sich um Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate handelt.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, kann der Versicherer, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

§ 5 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese in Vorleistung. Ergänzend gilt § 12 im Teil A der VB-BSK-PR-2024.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

- Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise – diese werden Eigentum des Versicherers – erbracht sind:
 - Originalbelege, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit, 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 Rechnungs-Zweitchriften;

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

c) bei Anspruch auf Krankenhaustagegeld ist eine Bescheinigung des Krankenhauses über die stationäre Heilbehandlung einzureichen, die den Namen der behandelnden Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie das Aufnahme- und Entlassungsdatum enthält;

d) Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstanden wären, wenn Leistungen für einen medizinisch notwendigen Rücktransport geltend gemacht werden; ferner ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland vorzulegen über die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes;

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

2. Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, er hatte begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders.

3. Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählt.

4. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

(Ergänzung zu den im Teil A § 7 aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

1. Die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

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

3. Dem Versicherer ist auf Verlangen folgende Ermächtigung über die Entbindung von der Schweigepflicht zu erteilen: „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. Rechnungen, Verordnungen) 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 den 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 die Angehörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern, die dort nach bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen.“

Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich mitzuversichernden Personen ab, welche die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.“

4. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

5. Die versicherte Person ist verpflichtet, im Falle eines Rücktransports, einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, unverzüglich Kontakt zum weltweiten Notruf-Service des Versicherers aufzunehmen.

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Der Versicherer ist mit der in § 6 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 7 genannten Obliegenheiten verletzt wird.

2. Solange die in § 7 Nr. 3 und 4 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind, ruht die Leistungspflicht des Versicherers.

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

II. Assistance Service (Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen, unabhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Beschreibung und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Die HanseMerkur erbringt durch ihren weltweiten Notfall-Service Beistandsleistungen für die im § 2 genannten Notfälle, die der versicherten Person während der Reise im Ausland zustoßen. Voraussetzung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an den weltweiten Notfall-Service der HanseMerkur wendet. Versäumt es die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter, Kontakt mit dem weltweiten Notfall-Service der HanseMerkur aufzunehmen und entstehen dadurch Mehrkosten, so kommt die HanseMerkur für diese Mehrkosten nicht auf.

2. In Abänderung von § 1, Ziffer 1 erbringt die HanseMerkur auch eine Leistung im Umfang von § 2 Abs. 1 Ziffer 2 D (Krankentransport) sowie § 2 Abs. II (Tod) bei Reisen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland bzw. in Länder mit einer Staatsgrenze zu der Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 Leistungen

I. Krankheit / Unfall

1. Ambulante Behandlung

Bei notwendiger ambulanter Behandlung informiert die HanseMerkur auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennt sie einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt.

2. Krankenhausaufenthalt

Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder der Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt die HanseMerkur nachstehende Leistungen:

A. Betreuungslösungen

1. Die HanseMerkur stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her.

2. Die HanseMerkur sorgt während des Krankenhausaufenthalts für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten.

3. Auf Wunsch sorgt die HanseMerkur für die Information der Angehörigen.

B. Kostenübernahmegarantie / Abrechnung

1. Die HanseMerkur gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000,00 EUR in Form einer Darlehensgewährung für die versicherte Person ab.

2. Die HanseMerkur übernimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind.

3. Soweit die von der HanseMerkur verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer oder Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an die HanseMerkur zurückzuzahlen.

C. Krankenbesuch

Wenn feststeht, dass der Krankenhausaufenthalt länger als fünf Tage dauert, organisiert die HanseMerkur auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise.

D. Krankentransport bei nachgewiesener Transportfähigkeit bei Reisen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland bzw. in Länder, mit einer Staatsgrenze zu der Bundesrepublik Deutschland.

Auf Wunsch der versicherten Person organisiert die HanseMerkur den Krankentransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln vom Ort der stationären Behandlung auf der Reise, sofern die stationäre Behandlung mindestens 7 Tage dauert, an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Die HanseMerkur übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten bis zu 2.500,00 EUR.

3. Krankenrücktransport

Sobald es medizinisch sinnvoll und ärztlich angeordnet ist, organisiert die HanseMerkur den Rücktransport aus dem Ausland mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Die HanseMerkur übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

4. Arzneimittelversand

Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhanden gekommen sind, übernimmt die HanseMerkur in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person die Beschaffung der Ersatzpräparate und ihre Übersendung an die versicherte Person. Die Kosten der Ersatzpräparate hat die versicherte Person binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an die HanseMerkur zurückzuerstatten.

II. Tod

1. Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert die HanseMerkur auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung

im Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person zum Bestattungsort und übernimmt hierfür die Kosten.

III. Sonstige Notfälle

1. Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet die HanseMerkur hierfür die Kosten bis zu 5.000,00 EUR.

2. Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die HanseMerkur bei der Beschaffung eines Anwalts oder eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten streckt die HanseMerkur bis zu einem Gegenwert von 3.000,00 EUR als Darlehen vor. Zusätzlich streckt die HanseMerkur bis zu einem Gegenwert von 13.000,00 EUR als Darlehen die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions vor. Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge (Darlehen) unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach Auszahlung, der HanseMerkur zurückzuzahlen.

3. Verlust von Reisezahlungsmitteln

Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt die HanseMerkur den Kontakt zur Hausbank her. Sofern erforderlich, ist die HanseMerkur bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrags an die versicherte Person behilflich. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt die HanseMerkur der versicherten Person ein Darlehen bis zu höchstens 1.500,00 EUR unter vorheriger Übermittlung einer Kopie des Reisepasses oder des Personalausweises mit Angaben zu Name und Anschrift zur Verfügung. Dieses Darlehen ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an die HanseMerkur zurückzuzahlen. Bei Verlust der Kreditkarte hilft die HanseMerkur der versicherten Person bei der Sperrung der Karte. Die HanseMerkur haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.

4. Verlust von Reisedokumenten

Bei Verlust von Reisedokumenten ist die HanseMerkur bei der Ersatzbeschaffung behilflich.

5. Umbuchungen / Verspätungen

Gerät die versicherte Person in Schwierigkeiten, weil sie ein gebuchtes Verkehrsmittel versäumt oder weil es zu Verspätungen oder Ausfällen gebuchter Verkehrsmittel kommt, so ist die HanseMerkur bei Umbuchungen behilflich. Umbuchungskosten und erhöhte Reisekosten trägt die versicherte Person. Die HanseMerkur informiert Dritte auf Wunsch der versicherten Person über Änderungen des geplanten Reiseverlaufs.

6. Fahrschutz

A. Panne

Kann wegen Panne oder Unfall des von der versicherten Person auf der Reise benutzten Fahrrads die Fahrt nicht fortgesetzt werden, übernimmt die HanseMerkur die Reparaturkosten bis 75,00 EUR, damit eine Weiterfahrt möglich wird. Ist eine Reparatur am Schadenort nicht möglich, erstattet die HanseMerkur alternativ die Mehrkosten für die Fahrt zum Ausgangspunkt oder zum Zielort der Tagesetappe bis 75,00 EUR je Versicherungsfall. Nicht versichert sind Reifenpannen.

B. Diebstahl

Kann wegen Diebstahl des von der versicherten Person auf der Reise benutzten Fahrrads die Fahrt nicht planmäßig fortgesetzt werden, übernimmt die HanseMerkur die Mehrkosten für die Rückfahrt zum Heimatort oder Ausgangsort oder Zielort der Tagesetappe bis 250,00 EUR je Versicherungsfall.

IV. Reiseabbruch / Verspätete Rückreise / Betreuung mitreisender minderjähriger Kinder

1. Reiseabbruch

Die HanseMerkur organisiert die Rückreise und übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten, wenn die gebuchte Reise von der versicherten Person aus den nachstehenden Gründen nicht planmäßig beendet werden kann:

- Tod, schwerer Unfall oder unerwartet schwere Erkrankung der versicherten Person, der Reisebegleiter der versicherten Person oder der nicht mitreisenden Angehörigen oder derjenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen. Als Angehörige der versicherten Person gelten Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Eltern, Adoptivellern, Stiefeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger;
- Erheblicher Schaden am Eigentum der versicherten Person oder deren Reisebegleiter am Wohnort infolge von Feuer, Elementarschäden oder vorsätzlichen Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder die Anwesenheit der versicherten Person zur Schadenfeststellung notwendig ist;
- Entführung der versicherten Person oder der Reisebegleiter der versicherten Person. Die Erstattung der gegenüber der ursprünglichen Rückreise entstehenden Mehrkosten ist bei Entführung begrenzt auf maximal 10.000,00 EUR je versicherte Person.

1.1 Ausgeschlossen sind jedoch

- Mehrkosten aufgrund von Ersatzansprüchen von Beförderungsunternehmen wegen, von der versicherten Person verursachten, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung);
- anteilige Kosten für am Urlaubsort nicht genutzte Tage oder entgangene Urlaubsfreuden.

2. Reiseruf

Wird aufgrund von Tod oder schwerer Erkrankung einer unter 1.a) aufgeführten nicht mitreisenden Person oder wegen der in 1.b) genannten Gründe der vorzeitige Reiseabbruch erforderlich und ist die versicherte Person nicht erreichbar, bemüht sich die HanseMerkur um einen Reiseruf (z. B. über den Rundfunk) und übernimmt hierfür die Kosten.

3. Betreuung mitreisender minderjähriger Kinder

Die HanseMerkur organisiert und bezahlt zusätzlich die Betreuung des minderjährigen Kindes, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss, sofern alle Betreuungspersonen oder die einzige an einer Reise teilnehmende Betreuungsperson des mitreisenden minderjährigen Kindes die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwartet schwerer Erkrankung nicht planmäßig beenden kann.

§ 3 Einschränkung des Versicherungsschutzes

Die HanseMerkur ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall für die versicherte Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar war.

§ 4 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese in Vorleistung. Ergänzend gilt § 12 im Teil A der VB-BSK-PR-2024.

III. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (Kartenzahlung vorausgesetzt)

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

I. Geltungsbereich, Höchstversicherungssumme und Versicherungsgegenstand

- Abweichend von § 2 im Teil A gilt der Versicherungsschutz in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung weltweit. Versicherungsschutz besteht für jede mit der Karte bezahlte Reise. Die Höchstversicherungssumme je Reise-/Mietvertrag beträgt 5.000,00 EUR für alle versicherten Personen zusammen je Reise.
- Neben einer Pauschalreise (mindestens zwei gemeinsam gebuchte Reiseleistungen) zählen auch einzeln gebuchte Reisetransportleistungen oder die Anmietung von Mietobjekten als Reise. Mietobjekte sind Ferienwohnungen, Ferienhäuser, Ferienapartements, Hotelzimmer, Wohnwagen, Wohnmobile, gemietete Personenkraftwagen sowie Schiffscharter mit einem entsprechenden Abschluss eines Miet-, Nutzungs- oder Chartervertrags.

II. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den Versicherungsschutz in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung ist die Bezahlung der Reise bzw. der Mietobjekte mit der Karte. Baranzahlungen beeinträchtigen den Versicherungsschutz nicht, sofern bei der Buchung unmissverständlich klargestellt wird (schriftlicher Vermerk), dass die Hauptzahlung mit der Karte erfolgt und insgesamt mindestens 50% der Gesamtkosten für die Reise bzw. Mietobjekte mit der Karte bezahlt wird.

III. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung beginnt durch Bezahlung der Reise bzw. des Mietobjekts mit der Karte und endet mit Antritt der Reise. Nicht versichert sind Reisen bzw. Mietobjekte, die zwar mit einer gültigen Karte bezahlt wurden, aber deren Stornierung oder Abbruch (Schadentag) zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt, an dem die Karte nicht mehr gültig ist.

IV. Leistungsbeschreibung

- Die HanseMerkur ist im Umfang von § 1 IV Ziffer 4 für maximal sechs versicherte Personen leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse bei einer der versicherten Personen eingetreten ist
 - Verlust des Arbeitsplatzes mit anschließender Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten, betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber;
 - Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war. Nicht versichert ist die Arbeitsaufnahme eines Schülers;
 - Arbeitsplatzwechsel, vorausgesetzt, die versicherte Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und die versicherte Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit;
 - Wiederholung von nicht bestandenen Prüfungen an einer Schule, Universität/Fachhochschule oder an einem College, die wiederholt werden müssen, um eine zeitliche Verlängerung des Schulbesuchs/Studiums zu vermeiden oder den Schul-/Studienabschluss zu erreichen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Termin für die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt. Nicht versichert ist jedoch die Nichtteilnahme an einer Prüfung, welche dann als nicht bestanden gewertet wird;
 - Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z. B. Einbruchdiebstahl), sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich ist.
- Die HanseMerkur ist im Umfang von § 1 IV Ziffer 4 auch dann leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse bei einer der versicherten Personen oder einer Risikoperson eingetreten ist:
 - Unerwartet schwere Erkrankung;
 - Tod, schwerer Unfall, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit;Risikopersonen sind:
 - versicherte Personen untereinander, die gemeinsam eine Reise gebucht und versichert haben;
 - die Angehörigen einer versicherten Person, hierzu zählen:
 - Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Eltern, Adoptivellern, Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger;
 - diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige gemäß b) einer versicherten Person betreuen.
 - Haben mehr als sechs Personen gemeinsam eine Reise gebucht und versichert, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Person und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.
- Die HanseMerkur leistet, unter Abzug des Selbstbehaltes gemäß § 3, eine Entschädigung
 - bei Nichtantritt der Reise bzw. Nichtbenutzung des Mietobjektes (Stornierung) für die von der versicherten Person vertraglich geschuldeten Stornokosten;
 - bei verspätetem Antritt der Reise aus den unter § 1 IV Ziffern 1 und 2 genannten Gründen oder wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als 2 Stunden für die Hinreise-Mehrkosten der versicherten Person, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind, maximal jedoch nur bis zur Höhe der Stornokosten, die bei einem Nichtantritt (Stornierung) der Reise angefallen wären.

§ 2 Einschränkung des Versicherungsschutzes

- Die HanseMerkur ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für die versicherte Person der Versicherungsfall bei Abschluss der Reise bzw. des Mietobjektes vorhersehbar war.
- Nicht versichert sind nach einem Reiseabbruch entstehende zusätzliche Rückreisekosten oder Kosten für am Urlaubsort nicht genutzte Tage sowie entgangene Urlaubsfreuden.

§ 3 Selbstbehalt

- Bei Nichtantritt oder verspätetem Antritt der Reise (Versicherungsfall) beträgt der Selbstbehalt je Versicherungsfall **100,00 EUR**. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, beträgt der **Selbstbehalt 20%** des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch **100,00 EUR**.
- Bei Nichtbenutzung des Mietobjektes (Versicherungsfall) wird ein Selbstbehalt von **100,00 EUR** erhoben. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, beträgt der Selbstbehalt **20%** des erstattungsfähigen Schadens, **mindestens jedoch 100,00 EUR**.

§ 4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzung zu den im Teil A § 7 aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

- Die versicherte Person ist verpflichtet, den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von ärztlichen Bescheinigungen (psychiatrische Erkrankungen durch eine ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie), Sterbeurkunden, Belegen zu Schäden am Eigentum, Bescheinigungen der Schule/Universität/Fachhochschule/College über Wiederholungsprüfungen, Bescheinigungen des Arbeitgebers über die betriebsbedingte Kündigung bzw. Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses, Bescheinigungen der Agentur für Arbeit über den Beginn der Arbeitslosigkeit **sowie**:
 - bei Nichtantritt der Reise bzw. Nichtbenutzung des Mietobjektes eine unverzügliche Stornierung bei der Buchungsstelle vorzunehmen, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten.
 - bei verspätetem Antritt der Reise die Buchungsstelle unverzüglich zu unterrichten und entsprechend der Qualität der gebuchten Reise, die nachweislich kostengünstigste Nachreisemöglichkeit zu wählen.
- Der HanseMerkur ist das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit aufgrund eines schweren Unfalls oder einer unerwartet schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen. Auf Verlangen der HanseMerkur sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztliche Atteste einzureichen.
- Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 Ziffer 3 im Teil A der VB-BSK-PR-2024.

IV. Reise-Unfallversicherung (Kartenzahlung vorausgesetzt)

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

- In Abänderung von § 2 im Teil A besteht Versicherungsschutz weltweit.
- Die HanseMerkur erbringt Leistungen bei Unfällen auf privaten Reisen, die zum Tod oder einer dauerhaften Invalidität (s. auch § 4 II Abs. 1) der versicherten Person führen. Für Unfälle, die sich auf Reisen zum Zwecke einer beruflichen oder gewerblichen oder sonst wie gegen Entgelt zu erbringenden Tätigkeit ereignen, besteht hingegen kein Versicherungsschutz.
- Als Reise im Sinne der Reise-Unfallversicherung gilt, wenn die Gesamtheit der Reisebestandteile mindestens 24 Stunden dauert oder eine Übernachtung einschließt und die Reise-Hauptleistung (Beförderung, Unterbringung oder sonstige touristische Leistungen, die nicht Nebenleistungen aus der Beförderung oder Unterbringung sind) mit der Karte bezahlt wurde. Gänge, Fahrten und damit verbundene Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts der versicherten Personen gelten nicht als Reise im Sinne dieser Bestimmungen.
- Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kräfteanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezeitert oder zerrissen werden.
- In Erweiterung von Ziffer 4 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.
- Als Unfälle im Sinne von Ziffer 4 gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser beim Tauchen.

§ 2 Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den Versicherungsschutz in der Reise-Unfallversicherung ist die Bezahlung der Reiseleistungen mit der Karte und endet mit Antritt der Reise. Nicht versichert sind Reisen bzw. Mietobjekte, die zwar mit einer gültigen Karte bezahlt wurden, aber deren Stornierung oder Abbruch (Schadentag) zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt, an dem die Karte nicht mehr gültig ist.

gültigen Karte. Baranzahlungen beeinträchtigen den Versicherungsschutz nicht, sofern bei der Buchung unmissverständlich klargestellt wird (schriftlicher Vermerk der Buchungsstelle), dass die Hauptzahlung mit der gültigen Karte erfolgt und insgesamt mindestens 50% des Gesamtreisepreises mit der gültigen Karte bezahlt wird. Erfolgt die Bezahlung der Reiseleistungen erst zu einem späteren Zeitpunkt, muss vor Inanspruchnahme der jeweiligen Reiseleistung durch einen schriftlichen Vermerk auf der Buchung, Anmeldung oder sonst für den Vertragsschluss zu verwendende Formulare darauf hingewiesen werden, dass die Rechnung mit der Karte beglichen wird.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- Der Versicherungsschutz in der Reise-Unfallversicherung beginnt mit dem Verlassen der ständigen Wohnung zum Zwecke des unverzüglichen Reiseantritts.
- Der Versicherungsschutz in der Reise-Unfallversicherung endet mit Rückkehr von der Reise in die ständige Wohnung, spätestens jedoch mit Ende des Kreditkartenvertrags.
- Nicht versichert sind Unfälle, wenn die Reise zwar mit der gültigen Karte bezahlt wurde, aber der Unfall- bzw. Schadentag sich zu einem späteren Zeitpunkt ereignet bzw. entsteht, an dem die Karte nicht mehr gültig ist.

§ 4 Leistungen und Versicherungssummen

Die vereinbarten Leistungsarten und dazugehörigen Versicherungssummen werden im Folgenden beschrieben.

I. Versicherungssummen

Im Rahmen dieses Vertrags gelten die folgenden Leistungen und maximalen Versicherungssummen für:

Invalidiätsleistung	150.000,00 EUR
Todesfallleistung	50.000,00 EUR
Todesfallleistung für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	6.000,00 EUR
Bergungskosten	15.000,00 EUR
Unfall-Krankenhaustagegeld (pro Tag)	30,00 EUR

Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

II. Invalidiätsleistung

- Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidiät) der versicherten Person, so entsteht dieser ein Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invalidiätsfall versicherten Summe. Die Invalidiät muss innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein. Nach Ablauf dieser 15 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, entfällt jeglicher Anspruch auf Invalidiätsleistung.
- Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidiät.
 - Als feste Invalidiätsgrade gelten gem. der nachfolgenden Gliedertaxe – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidiät – bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit

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

- Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.
 - 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.
 - Sind durch den Unfall mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt, so werden die Invalidiätsgrade, die sich nach § 4 II Ziffer 2 ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.
- Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invalidiätsgrad um die Vorinvalidiät gemindert. Diese ist nach § 4 II Ziffer 2 zu bemessen.
 - Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invalidiätsleistung.
 - 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 Invalidiätsleistung nach § 4 II Ziffer 1 entstanden, so ist nach dem Invalidiätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

III. Todesfallleistung

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 § 7 Ziffer 5 verwiesen.

IV. Bergungskosten

- Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt die HanseMerkur bis zur Höhe des vertraglich vereinbarten Betrags die entstandenen notwendigen Kosten für:
 - Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
 - Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
 - Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnort, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
 - Überführung zum letzten ständigen Wohnort im Todesfalle.
- 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 die HanseMerkur ebenfalls ersatzpflichtig.
- Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen die HanseMerkur nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich die versicherte Person unmittelbar an die HanseMerkur halten.

V. Unfall-Krankenhaustagegeld

- Voraussetzung für die Leistung ist, dass die versicherte Person sich wegen eines versicherten Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Dabei wird das Krankenhausgeld unabhängig davon gewährt, ob infolge eines versicherten Unfallereignisses der Todesfall eingetreten ist oder eine Invalidiät nach § 4 II verbleiben wird. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien oder Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
- Das Unfall-Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 3 Monate, vom Unfalltag an gerechnet. Werden innerhalb von 3 Monaten vom Unfalltag an gerechnet mehrere medizinisch notwendige vollstationäre Behandlungen aus demselben Unfallereignis erforderlich, gelten diese als eine vollstationäre Heilbehandlung.

VI. Erweiterung des Versicherungsschutzes für Kinder

In Abänderung zu § 6 II Ziffer 13 fallen unter den Versicherungsschutz auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 5 Fälligkeit der Leistungen

- Sobald der HanseMerkur die Unterlagen zugegangen sind, die die versicherte Person zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidiät notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist die HanseMerkur verpflichtet, innerhalb eines Monats (beim Invalidiätsanspruch innerhalb von drei Monaten) zu erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt die HanseMerkur Reiseversicherung AG bei Invalidiät bis zu 1 Prozent der versicherten Summe.
- Erkennt die HanseMerkur den Anspruch an oder haben sich die versicherte Person und die HanseMerkur über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt die HanseMerkur die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluss des Heilver-

- fahrens kann eine Invalidiätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nicht beansprucht werden.
- Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt die HanseMerkur Reiseversicherung AG innerhalb der ersten 12 Monate, vom Unfalltag an gerechnet, auf Verlangen der versicherten Person angemessene Vorschüsse bis maximal zur Höhe der vereinbarten Todesfallleistung.
- Die versicherte Person und die HanseMerkur sind berechtigt, den Grad der Invalidiät jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens der HanseMerkur mit Abgabe ihrer Erklärung entsprechend § 5 Ziffer 1, seitens der versicherten Person innerhalb von 3 Monaten ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invalidiätsleistung als sie die HanseMerkur Reiseversicherung AG bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

§ 6 Einschränkung des Versicherungsschutzes

I. Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geistes- kranke. 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.

II. Nicht versicherte Unfälle und Gesundheitsschädigungen

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder in Verbindung mit terroristischen Anschlägen verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Diese Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt jedoch nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet zum Zeitpunkt des Reiseantrittes bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen).
- Unfälle der versicherten Person
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeugs eintreten;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
 Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- Unfälle, die der versicherten Person in Ausübung der Berufstätigkeit zustoßen.
- Gesundheitsschädigungen durch Strahlen, sowie Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst werden.
- Gesundheitsschädigungen durch Infektionen. Diese sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten. Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Satz 2 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, besteht Versicherungsschutz, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 Ziffer 5 die überwiegende Ursache ist.
- Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

III. 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.

IV. Begrenzung der Versicherungsleistung

- Höchstversicherungssummen
 - Die unter § 4 (I) genannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistungen für jede versicherte Person dar, unabhängig davon, ob Versicherungsschutz über eine oder mehrere durch die Berliner Sparkasse – Niederlassung der Landesbank Berlin AG – herausgegebene Kreditkarte besteht.
- Begrenzung der Versicherungssummen (Kumul-Risiko)
 - Die Höchstleistung des Versicherers an allen Gruppen-Unfallversicherungen der Berliner Sparkasse – Niederlassung der Landesbank Berlin AG – und deren Konzerngesellschaften bei der HanseMerkur Versicherungsgruppe anlässlich eines Schadeneignisses beträgt 50.000.000,00 EUR. Wird dieser Betrag überschritten, so werden die Versicherungsleistungen aller an dem Unfallereignis beteiligten Personen im entsprechenden Verhältnis gekürzt.

§ 7 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls

(Ergänzung zu den im § 7 Teil A aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

- 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 und die HanseMerkur Reiseversicherung AG unverzüglich zu unterrichten.
- Die von der HanseMerkur Reiseversicherung AG übersandte Unfallanzeige ist vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend unterschrieben an die HanseMerkur Reiseversicherung AG zurückzusenden.
- Die versicherte Person hat sich von den von der HanseMerkur Reiseversicherung AG beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaustfalls trägt die HanseMerkur Reiseversicherung AG.
- Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden der HanseMerkur zu melden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Der HanseMerkur Reiseversicherung AG ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihr beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 Ziffer 3 im Teil A der VB-BSK-PR-2024.

§ 8 Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander

- Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag dem Karteninhaber und der versicherten Person zu. Der Karteninhaber ist neben der versicherten Person für die Ausübung der Obliegenheiten verantwortlich.
- Alle für den Karteninhaber oder die versicherte Person geltenden Bestimmungen sind auf deren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- Etwasige Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung der HanseMerkur Reiseversicherung AG weder übertragen noch verpfändet werden.