

**Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung
für beliebig viele Reisen VB-KV 2015 (RKJ)**

§ 1 Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen.

Neugeborene von versicherten Personen sind mit Vollendung der Geburt versichert. Voraussetzung hierfür ist, dass sie binnen zwei Monaten nach dem Tag der Geburt rückwirkend bei der HanseMerkur versichert werden und kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.

1. Versicherungsfähig sind Personen mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
2. Versicherungsfähig sind auch Familien; als Familie gelten maximal zwei Erwachsene sowie Kinder bis zum vollendeten 21. Lebensjahr. Als Kinder zählen eigene Kinder sowie Kinder, die mit dem Versicherungsnehmer im eigenen Haushalt leben. Für mitversicherte Kinder, die allein reisen, besteht ebenfalls Versicherungsschutz.
3. Änderungen, Mitversicherungen weiterer Personen und/oder Kündigungen einzelner versicherter Personen sind nur zum Zeitpunkt der auf die Beantragung folgenden Prämienfälligkeit möglich. In der Familienversicherung können Kinder jederzeit versichert werden. Im Falle Ihrer Kündigung für einzelne versicherte Personen wird keine Kündigungsbestätigung der HanseMerkur ausgestellt.

§ 2 Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit abschließen. Er beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt für die Dauer eines Jahres. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn weder Sie noch die HanseMerkur einen Monat vor Ablauf schriftlich kündigen.
2. Die gesetzlichen Bestimmungen über außerordentliches Kündigungsrecht bleiben unberührt.
3. Der Versicherungsvertrag endet mit Ihrem Tod oder wenn Sie aus der Bundesrepublik Deutschland wegziehen. Die versicherten Personen können innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod bzw. dem Wegzug den Versicherungsvertrag unter Benennung des zukünftigen Versicherungsnehmers fortsetzen.

§ 3 Prämie

1. Zahlung der ersten Prämie
 - a) Die Erstprämie gilt für ein Versicherungsjahr. Sie ist zu Beginn des Versicherungsjahres fällig. Der Prämieinzug von dem von Ihnen benannten Konto erfolgt unverzüglich nach Mandatserteilung.
 - b) Zahlen Sie die erste Prämie zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt allerdings nur, wenn Sie für die Nichtzahlung verantwortlich sind und wenn die HanseMerkur Sie in Textform gesondert, z. B. im Versicherungsschein, auf diese Folge hingewiesen hat.
 - c) Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig zahlen, kann die HanseMerkur vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Das gilt allerdings nur, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
2. Zahlung der Folgeprämien
 - a) Die Folgeprämie gilt jeweils für ein Versicherungsjahr. Sie ist jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres fällig.
 - b) Zahlen Sie die Folgeprämien nicht rechtzeitig, kann die HanseMerkur Sie schriftlich zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Haben Sie am Ende der Zahlungsfrist noch nicht gezahlt, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz und die HanseMerkur kann den Vertrag kündigen. Das gilt nur, wenn die HanseMerkur Sie zusammen mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.
 - c) Kündigt die HanseMerkur und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem

Kündigungszeitpunkt und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

3. Prämienhöhe

Die Prämienhöhe für Einzelpersonen oder Familien sehen Sie in der Prämienübersicht. Sie ist in Prämienstufen eingeteilt und richtet sich nach dem Alter der versicherten Person.

- a) Die Prämienstufe I endet mit dem 35. Geburtstag. Die Prämienstufe II gilt ab dem 35. Geburtstag und endet mit dem 65. Geburtstag. Die Prämienstufe III gilt ab dem 65. Geburtstag und endet mit dem 75. Geburtstag. Die Prämienstufe IV gilt ab dem 75. Geburtstag.
- b) Sofern sich die Prämienstufe einer versicherten Person aufgrund des neu erreichten Lebensalters ändert, erfolgt die entsprechende Umstufung in die neue Prämienstufe bei der folgenden Prämienfälligkeit durch die HanseMerkur, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung bedarf.
- c) Sofern in der Familienversicherung versicherte Kinder das 21. Lebensjahr vollendet haben, erfolgt die Umstellung der versicherten Person in die Prämienstufe I, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung der HanseMerkur bedarf.
- d) Sofern die Voraussetzungen der Familienversicherung entfallen, erfolgt die Umstellung der versicherten Personen in Einzelversicherungen nach Prämienstufen, ohne dass es einer gesonderten Mitteilung der HanseMerkur bedarf.
- e) Wenn sich die Prämienhöhe ändert, können Sie innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung kündigen.

§ 4 Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz besteht weltweit im Ausland. Als Ausland gelten nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Grenzübertritt ins Ausland für alle Reisen, die nach Vertragsschluss angetreten werden. Wenn Sie den Vertrag nach Grenzübertritt ins Ausland abschließen, besteht Versicherungsschutz nur für künftige neue Reisen.
3. Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele vorübergehende Reisen innerhalb eines Jahres. Dauert eine Urlaubsreise länger als 56 Tage, besteht die Leistungspflicht nur für die ersten 56 Tage dieser Reise. Dauert eine Geschäftsreise länger als 10 Tage, besteht die Leistungspflicht nur für die ersten 10 Tage dieser Reise. Endet das Versicherungsjahr während der Reise, besteht der Versicherungsschutz fort, sofern Sie den Vertrag nicht gekündigt haben oder wenn sich die Rückreise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.
4. Der Versicherungsschutz endet mit dem Grenzübertritt nach Deutschland oder mit dem Grenzübertritt in das Land, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat.

§ 5 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

1. Als Versicherungsfall gilt die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung, die mit der bisher behandelten Krankheit oder Unfallfolge nicht ursächlich zusammenhängt, ausgedehnt werden, entsteht ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten,

medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

- Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Chiroprakteuren, Osteopathen und Krankenhäusern frei. Voraussetzung ist, dass diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.
- Die HanseMerkur leistet für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Sie leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Therapierichtungen Homöopathie, anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Die HanseMerkur kann jedoch ihre Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

I. Heilbehandlungskosten im Ausland

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

- ambulante Behandlungen, Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie Schwangerschaftsabbrüche;
- schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, provisorische Zahnersatzleistung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz;
- stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt und zugelassen ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankenakten führt.
- von Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Chiroprakteuren oder Osteopathen verordnete
 - Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
 - Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
 - Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis maximal 300,- EUR je Reise;
 - Hilfsmittel in einfacher Ausführung zur Gewährleistung einer vorübergehenden Versorgung für die Dauer der versicherten Reise. Die HanseMerkur erstattet die Mietgebühr dieser Hilfsmittel. Falls eine Leihe nicht möglich ist, wird der Kaufpreis erstattet. Kosten für Sehhilfen und Hörgeräte erstattet die HanseMerkur nicht.

II. Betreuungskosten für Kinder

- Begleitperson im Krankenhaus für Kinder
Wird ein versichertes Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr stationär behandelt, erstattet die HanseMerkur die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
- Reisebetreuung für Kinder
Muss ein versichertes Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr die Reise allein fortsetzen oder abbrechen, organisiert und bezahlt die HanseMerkur
 - die Betreuung des Kindes.
 - die zusätzlichen Rückreisekosten des Kindes.Voraussetzung dafür ist, dass die mitreisende(n) Betreuungsperson(en) die Reise aufgrund eines Versicherungsfalles nicht planmäßig fortführen oder beenden kann bzw. können.

III. Bergungs-/Transport-/Überführungs-/Bestattungskosten

- Bergungskosten
Muss die versicherte Person aufgrund eines Unfalles gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet die HanseMerkur hierfür die Kosten bis zu einem Betrag von 5.000,- EUR.
- Transport
Die HanseMerkur erstattet die Kosten für Krankentransporte in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus bzw. zum nächsterreichbaren Arzt und zurück in die Unterkunft.
- Rücktransport
Die HanseMerkur organisiert und ersetzt die Kosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt wird:
 - Der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar.
 - Nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich noch 14 Tage.
 - Die weitere Heilbehandlung im Ausland kostet voraussichtlich mehr als der Rücktransport.Die HanseMerkur übernimmt auch die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson. Sie organisiert und erstattet die zusätzlichen Kosten für Rückholung des Reisegepäckes.
- Überführung
Die HanseMerkur organisiert und übernimmt die Kosten für die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz.
- Bestattung im Ausland
Die HanseMerkur übernimmt die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zu der Höhe, die bei einer Überführung entstanden wäre.

IV. Nachleistung im Ausland

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

V. Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notruf-Zentrale

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

VI. Aufwandsentschädigung

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

VII. Wahlweise Krankenhaustagegeld

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

§ 6 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- Leistungseinschränkungen
Die HanseMerkur kann die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen, wenn die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder die Kosten der Heilbehandlung das ortsübliche Maß übersteigen.
- Leistungsfreiheit
Die HanseMerkur leistet nicht für:

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

§ 7 Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Verpflichtung zur Kostenminderung
Sie und die versicherten Personen sind verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
2. Unverzügliche Kontaktaufnahme
Im Falle einer stationären Behandlung müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich Kontakt mit dem weltweiten Notfall-Service der HanseMerkur aufnehmen. Dieser muss vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen erfolgen.
3. Verpflichtung zur Auskunft
Die von der HanseMerkur übersandte Schadenanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß

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

4. Nachweispflicht
Folgende Nachweise müssen Sie oder die versicherte Person einreichen:
 - a) Originalbelege mit dem Namen der behandelten Person, der Bezeichnung der Krankheit sowie den vom Behandler erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungskopien.
 - b) Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.
 - c) Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstanden wären, wenn Leistungen für einen Rücktransport geltend gemacht werden. Ferner ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland vorzulegen mit einer ausführlichen Begründung für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport.
 - d) eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.
 - e) weitere Nachweise und Belege, die die HanseMerkur anfordert, um ihre Leistungspflicht zu prüfen, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zuzumuten ist.

Diese Belege werden damit Eigentum der HanseMerkur.

5. Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte
 - a) Haben Sie oder die versicherte Person einen Ersatzanspruch gegen einen Dritten, geht dieser Anspruch auf die HanseMerkur über, soweit diese den Schaden ersetzt. Den Ersatzanspruch oder ein Recht, das diesen sichert, müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und, falls nötig, dabei mithelfen, ihn durchzusetzen.
 - b) Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie oder die versicherte Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.
 - c) Ihre Ansprüche bzw. die der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf die HanseMerkur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese die entsprechenden Rechnungen erstattet hat. Sofern erforderlich, sind Sie bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin haben Sie und die versicherte Person die Pflicht, falls nötig, eine Abtretungserklärung an die HanseMerkur abzugeben.
6. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten
Verletzen Sie oder die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist die HanseMerkur von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMerkur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie oder die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

§ 8 Auszahlung der Versicherungsleistung

1. Kosten in ausländischer Währung
Die HanseMerkur rechnet die entstandenen Kosten zum Eurokurs des Tages um, an dem die Belege bei ihr eingehen. Es gilt der amtliche Devisenkurs, es sei denn, die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen wurden zu einem ungünstigeren Kurs erworben.
2. Fälligkeit unserer Zahlung
Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und die HanseMerkur ihre Zahlungspflicht und die

Höhe der Entschädigung festgestellt hat, zahlt die HanseMerkur diese spätestens innerhalb von zwei Wochen. Ist die Zahlungspflicht erwiesen, aber die Höhe der Entschädigung einen Monat nach Eingang der Schadenanzeige noch nicht festgestellt, können Sie einen angemessenen Vorschuss verlangen.

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

3. Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

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

4. Leistungen gesetzlicher Leistungsträger

Können im Versicherungsfall Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, der gesetzlichen Heil- oder Unfallfürsorge beansprucht

werden, gehen diese unserer Leistungspflicht vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese im Rahmen ihrer vertraglichen Verpflichtung in Vorleistung. Der Versicherte ist auf Verlangen verpflichtet, seinen Leistungsanspruch gegenüber diesen gesetzlichen Leistungsträgern bis zur Höhe der geleisteten Erstattung an die HanseMerkur abzutreten. Ansprüche auf Krankenhaustagegeld bleiben unberührt.

§ 9 Anzuwendendes Recht, Verjährung, Geltung für versicherte Personen

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

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

§ 10 Willenserklärungen und Anzeigen

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