

Versicherungsbedingungen für die Auslandskrankenversicherung für Freiwilligendienste

VB-KV 2021 (SFG63-D)

Wir sind die HanseMerkur Reiseversicherung AG mit Sitz in Hamburg. Versicherungsnehmer ist der Veranstalter oder eine andere Institution, die mit uns den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat. Sie sind die versicherte Person, solange Sie in dem Versicherungsvertrag des Versicherungsnehmers aufgenommen sind. Für eine leichtere Lesbarkeit verwenden wir in der Regel die männliche Form. Gemeint ist damit immer auch die weibliche Form.

Inhalt

1	Versicherungsnehmer, versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit	1
2	Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes	2
2.1	Geltungsbereich	2
2.2	Beginn	2
2.3	Ende	2
2.4	Nachhaftung	2
3	Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht	2
3.1	Allgemeines	2
3.2	Wartezeiten	2
3.3	Heilbehandlungskosten	2
3.4	Begleitperson für Kinder bei stationärer Krankenhausbehandlung	3
3.5	Blutkonserventransport ins Ausland	3
3.6	Zahnbehandlungskosten	3
3.7	Überführungs- / Bestattungskosten	3
4	Einschränkungen und Ausschlüsse	3
4.1	Einschränkungen der Leistungspflicht	3
4.2	Ausschlüsse der Leistungspflicht	3
4.3	Klagefrist, Verjährung	4
5	Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen	4
5.1	Wem können Sie einen Schadenfall melden?	4
5.2	Wann ist eine unverzügliche Kontaktaufnahme mit uns erforderlich?	4
5.3	Zu welchen Auskünften sind Sie verpflichtet?	4
5.4	Worin besteht Ihre Schadenminderungspflicht?	4
5.5	Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?	4
6	Auszahlung der Versicherungsleistungen	4
7	Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen	4
8	Aufrechnung	4
9	Willenserklärungen und Anzeigen	4
10	Anzuwendendes Recht, Vertragssprache	4
11	Überschussbeteiligung	5
	Schlichtungsstellen	5

1 Versicherungsnehmer, versicherbare Personen und Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Der Versicherungsvertrag ist ein Gruppenversicherungsvertrag, der zwischen dem Versicherungsnehmer und uns als Versicherer abgeschlossen wurde. Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde. Der Versicherungsnehmer ist bevollmächtigt Willenserklärungen von uns und Ihnen entgegenzunehmen.
- 1.2 Den Anspruch auf die Versicherungsleistung haben Sie. Sollten wir Forderungen gegen den Versicherungsnehmer haben, dürfen wir diese gegen Ihren Anspruch nicht aufrechnen. Die Vorschrift des § 35 Versicherungsvertragsgesetz ist abbedungen.

1.3 Versicherungsfähig sind Sie, wenn Sie im Rahmen des Freiwilligendienstes einen Auslandsaufenthalt antreten, zu Beginn des Auslandsaufenthaltes das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet und die deutsche Staatsbürgerschaft oder Ihren festen Wohnsitz in Deutschland haben.

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

2 Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

2.1 Geltungsbereich

- 2.1.1 Wir bieten versicherten Personen, die sich im Rahmen des Freiwilligendienstes vorübergehend im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bestimmungen.
- 2.1.2 Bei Eintritt des Versicherungsfalles in Ihrem Heimatland besteht kein Versicherungsschutz. Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmungen ist das Land, in dem Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben und/oder dessen Staatsangehörigkeit Sie besitzen.
- 2.1.3 Bei Versicherungsverträgen von mindestens sechsmonatiger Dauer besteht Versicherungsschutz auch bei einer vorübergehenden Rückkehr in Ihr Heimatland. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist begrenzt auf maximal 6 Wochen für alle Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr. Als Versicherungsjahr gilt dabei ein Zeitraum von 12 Monaten gerechnet ab Versicherungsbeginn.

2.2 Beginn

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

- nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages;
- nicht vor der Grenzüberschreitung ins Ausland;
- nicht vor Zahlung der Prämie;
- nicht vor Ablauf evtl. Wartezeiten.

2.3 Ende

Der Versicherungsschutz endet auch für schwebende Versicherungsfälle

- zum vereinbarten Zeitpunkt;
- mit Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages;
- spätestens nach 4 Wochen nach der Beendigung Ihres vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland;
- wenn die Voraussetzungen für Ihre Versicherungsfähigkeit entfallen.

2.4 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 bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, max. für die Dauer von 3 Monaten, weiter.

3 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

3.1 Allgemeines

- 3.1.1 Wir leisten Entschädigung für unvorhergesehene akut während des Auslandsaufenthaltes eintretende Versicherungsfälle.
- 3.1.2 Versicherungsfall ist Ihre medizinisch notwendige Heilbehandlung 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
- Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft;
 - Tod der versicherten Person, auch Selbstmordversuche und deren Folgen.
- 3.1.3 In der Bundesrepublik Deutschland steht Ihnen die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei. Im Ausland steht Ihnen 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.

3.1.4 Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Ziffer 3.1.3 genannten Behandelnden verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden. Als Arzneimittel, auch wenn sie als solche verordnet sind, gelten nicht Nahrungsmittel, Mineralwasser, Desinfektions- und kosmetische Mittel, Diät- und Säuglingskost und dgl.

3.1.5 Bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung haben Sie 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.

3.1.6 Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

3.1.7 Wir leisten im vertraglichen Umfang für Überführungs- und Bestattungskosten, sofern der Tod einer versicherten Person durch ein Ereignis eintritt, dass in die Leistungspflicht dieses Vertrages fällt.

3.2 Wartezeiten

- 3.2.1 Die Wartezeiten rechnen vom Versicherungsbeginn an.
- 3.2.2 Die Wartezeit für Schwangerschaftsbehandlungen und Entbindungen beträgt 8 Monate.

3.3 Heilbehandlungskosten

- 3.3.1 Wir erstatten die Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung
- während eines Aufenthaltes in Deutschland im Rahmen der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ);
 - während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands, soweit sie im ortsüblichen Rahmen berechnet werden.
- 3.3.2 Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:
- ärztliche Behandlung einschließlich Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, Schwangerschaftsbehandlung und Entbindungen durch Ärzte, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages noch nicht bestanden hat, und Behandlung wegen Fehlgeburt; Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden;
 - die Kosten einer Telemedizin. Versichert sind, ausschließlich über unseren Assistenten,
 - telefonische oder videogestützte Arztgespräche in den Bereichen
 - Diagnostik,
 - Therapie und
 - medizinische Beratung
 - sowie Arzneimittelverordnung im gesetzlich zugelassenen Umfangrund um die Uhr im In- und Ausland.
 - 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;
 - ambulante psychoanalytische oder psychotherapeutische Behandlungen, sofern die psychische Erkrankung erstmals während des Auslandsaufenthaltes eingetreten ist. Die Behandlungskosten sind auf 1.000,- EUR je Versicherungsjahr begrenzt;

- e) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel;
- f) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- g) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen;
- h) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- i) Sehhilfen. Erstattet werden 100% der Aufwendungen, für Sehhilfen bis zur Höhe von insgesamt 175 €. Ein Anspruch auf die Leistung für den erneuten Bezug einer Sehhilfe entsteht frühestens nach 2 Jahren seit dem letzten Bezug. Vor Ablauf von 2 Jahren entsteht ein erneuter Anspruch nur bei einer Veränderung der Sehschärfe von mindestens 0,5 Dioptrien;
- j) unaufschiebbare stationäre Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung);
- k) Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und bei Erstversorgung nach einem Unfall zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt und zurück;
- l) unaufschiebbare Operationen;
- m) medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen;
- n) Entbindungen, nach Ablauf der Wartezeit.
- o) Schutzimpfungen, die im in Deutschland verwendeten Impfpflicht vorgesehen sind, von der WHO für das Land empfohlen werden und aus medizinischer Sicht nicht bis nach Ende der Reise aufgeschoben werden können;
- p) ambulante Vorsorgeuntersuchungen für Kinder sowie ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach in Deutschland gesetzlich eingeführten Programmen.

3.4 Begleitperson für Kinder bei stationärer Krankenhausbehandlung

Bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr erstatten wir die Kosten für eine medizinisch notwendige Begleitperson während einer stationären Krankenhausbehandlung, die unter die Leistungspflicht dieses Tarifes fällt.

3.5 Blutkonserventransport ins Ausland

Erstattungsfähig sind die Kosten für einen Blutkonserventransport ins Ausland, wenn an einem außereuropäischen Operationsort Blutkonserven für eine Operation medizinisch notwendig sind und bei dort vorhandenen Blutkonserven mit Infektionen gerechnet werden muss. Erstattet werden 100% der Aufwendungen.

3.6 Zahnbehandlungskosten

Wir erstatten die während der Reise entstandenen Kosten für:

- 3.6.1 schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschl. Zahnfüllung in einfacher Ausführung zu 100%;
- 3.6.2 kieferorthopädische Behandlungen zu 100% des Rechnungsbetrages, maximal 5.115 EUR je Versicherungsjahr;
- 3.6.3 Zahnersatz einschließlich Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von vorhandenem Zahnersatz (Reparaturen) mit 50% des Rechnungsbetrages bis zu maximal 5.115 EUR je Versicherungsjahr;

Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.

3.7 Überführungs- / Bestattungskosten

Wir erstatten

- 3.7.1 die Mehrkosten für einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport aus dem Ausland. Medizinische Notwendigkeit für einen Rücktransport liegt vor, wenn im Aufenthaltsland ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist. Die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson werden übernommen, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist;

- 3.7.2 im Falle des Ablebens einer versicherten Person die durch Überführung des Verstorbenen in das Heimatland entstehenden notwendigen Mehrkosten bis zu 25.000,- EUR oder die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens bis zu 15.000,- EUR.

4 Einschränkungen und Ausschlüsse

4.1 Einschränkungen der Leistungspflicht

- 4.1.1 Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- 4.1.2 Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so können wir die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

4.2 Ausschlüsse der Leistungspflicht

In den folgenden Fällen leisten wir nicht, selbst wenn der Versicherungsfall eingetreten ist:

- 4.2.1 Für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren und 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.
- 4.2.2 Für Behandlungen von Tuberkulose, Diabetes, Tumoren sowie für Dialysebehandlungen, sofern die Erkrankung bzw. die Behandlungsnotwendigkeit bereits bei Versicherungsbeginn bestand.
- 4.2.3 Für Behandlungen und Untersuchungen wegen Schwangerschaft, wenn diese bereits bei Versicherungsbeginn bestand.
- 4.2.4 Für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Streik, vorhersehbare Kriegereignisse, Kernenergie oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
- 4.2.5 Für die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschl. deren Folgen.
- 4.2.6 Für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen.
- 4.2.7 Für Entziehungsmaßnahmen einschl. Entziehungskuren.
- 4.2.8 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;
- 4.2.9 Für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 4.2.10 Für Behandlungen durch Personen, mit denen Sie innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenleben. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- 4.2.11 Für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.
- 4.2.12 Für Immunisierungsmaßnahmen.
- 4.2.13 Für Hilfsmittel die nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und nicht der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen.
- 4.2.14 Für Behandlungen wegen Störungen und Schäden der Fortpflanzungsorgane einschließlich Sterilität, künstlicher Befruchtungen und dazugehöriger Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen.
- 4.2.15 Für Organspenden und Folgen.

- 4.2.16 Bei einer vorsätzlichen Herbeiführung des Versicherungsfalls. Hierzu zählen nicht Selbstmord oder Selbstmordversuche und deren Folgen, für die Versicherungsschutz besteht.
- 4.2.17 Wenn Sie uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

4.3 Klagefrist, Verjährung

Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist von Ihnen ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung Ihnen in Textform zugeht.

5 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

5.1 Wem können Sie einen Schadenfall melden?

Bei Notfällen hilft Ihnen unser 24-Stunden-Notruf-Service. Diesen erreichen Sie zu jeder Zeit und weltweit. Schadensmeldungen senden Sie bitte formlos an:
HanseMerkur (Reiseversicherung AG), Abteilung RLK,
Postfach, 20352 Hamburg,
E-Mail: reise-leistung@hansemerkur.de.
Sie können auch unser Online-Formular
<https://mein-hmrv.de/service/schadenmeldung/> nutzen.

5.2 Wann ist eine unverzügliche Kontaktaufnahme mit uns erforderlich?

Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, nehmen Sie bitte unverzüglich mit unserem Notfall-Service Kontakt auf.

In allen anderen Fällen können Sie auch erst nach Ihrer Rückkehr Kontakt zu uns aufnehmen.

5.3 Zu welchen Auskünften sind Sie verpflichtet?

- 5.3.1 Alle Auskünfte zum Schadenfall müssen Sie wahrheitsgemäß und vollständig machen. Sie müssen uns jede Auskunft erteilen und geeignete Nachweise erbringen, die wir brauchen, um feststellen zu können,
- ob ein Versicherungsfall vorliegt und
 - ob und in welchem Umfang wir leisten.
- Unsere Schadenanzeige müssen Sie vollständig ausgefüllt zurücksenden.
Halten wir es für notwendig, sind Sie verpflichtet, sich durch einen unserer Ärzte untersuchen zu lassen.

- 5.3.2 Wir benötigen von Ihnen folgende Nachweise im Original, die unser Eigentum werden:

- Rezepte zusammen mit der Behandlungsrechnung und
- Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung.
- Eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn eine Überführung bzw. Bestattung gezahlt werden soll.
- Weitere von uns angeforderte Nachweise und Belege, die wir benötigen, um unsere Leistungspflicht zu prüfen. Dies gilt nur, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zumutbar ist.

Die Belege müssen

- den Namen der behandelten Person enthalten,
 - die Krankheit benennen und
 - mit den vom Behandler erbrachten Leistungen nach
 - Art,
 - Ort und
 - Behandlungszeitraum
- enthalten.

Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis Rechnungskopien. Hierauf muss vermerkt sein, welche Positionen erstattet sind.

5.4 Worin besteht Ihre Schadenminderungspflicht?

- 5.4.1 Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
- 5.4.2 Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung im § 86 VVG bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf uns über. Wir beachten, dass Ihnen daraus kein Nachteil entsteht. Sie sind, falls erforderlich, verpflichtet, bei der Durchsetzung des Ersatzanspruches mitzuwirken.

5.5 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?

Verletzen Sie vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.

6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

- 6.1 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 uns infolge Ihres Verschuldens gehindert sind.
- 6.2 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
- 6.3 Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Ihr Verlangen besondere Überweisungsformen wählen.

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

8 Aufrechnung

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

9 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber uns bedürfen der Textform.

10 Anzuwendendes Recht, Vertragssprache

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

Hinweis zum Datenschutz: Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Vertragserfüllung. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie

unter: www.hmr.de/datenschutz/information oder fordern Sie diese gern bei uns an.

11 Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtig.

Schlichtungsstellen

Wir weisen Sie an dieser Stelle auf die Möglichkeit zur außergerichtlichen Streitbeilegung hin.

Für die Kranken- und Pflegeversicherung erfolgt durch eine freiwillige Mitgliedschaft der HanseMercur im Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. satzungsgemäß die Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle.

Ombudsmann

Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 060222

10052 Berlin

Hotline: 01802 550 444

Fax: 030 204 589 31

Weitere Informationen finden Sie im Internet: www.pkv-ombudsmann.de.