

Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung

VB-RKS 2021 (T-GV-CoronaBasis Plus-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

Teil A – allgemeine Regelungen	2
1 Der Versicherungsschutz.....	2
1.1 Für wen besteht Versicherungsschutz?.....	2
1.2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?.....	2
1.3 Wann endet der Versicherungsschutz?.....	2
1.4 Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?.....	2
2 Allgemeine Hinweise für Entschädigungszahlungen und zum geltenden Recht.....	2
2.1 Wann zahlen wir die Entschädigung?.....	2
2.2 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?.....	3
2.3 Wann verjähren Ihre Ansprüche?.....	3
2.4 Welches Gericht ist zuständig?.....	3
2.5 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?.....	3
3 Einschränkungen des Versicherungsschutzes.....	3
4 Allgemeine Hinweise für den Schadenfall.....	3
4.1 Wem können Sie einen Schadenfall melden?.....	3
4.2 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadenfall?.....	3
4.3 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?.....	3
Teil B – Regelungen zu den einzelnen Versicherungen.....	3
RRV – Reise-Rücktrittsversicherung.....	3
1 Allgemeine Regeln zum Versicherungsschutz.....	3
1.1 Welche Leistungen sind versichert?.....	3
1.2 Wer zählt zu den Risikopersonen?.....	4
1.3 Wann fällt eine Selbstbeteiligung an?.....	4
2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?.....	4
3 Wann leisten wir nicht?.....	4
4 Was müssen Sie im Schadenfall beachten (Obliegenheiten)?.....	4
4.1 Unverzögliche Stornierung.....	4
4.2 Nachweise zur Schadenhöhe.....	4
4.3 Nachweis für versicherte Ereignisse.....	4
4.4 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten.....	4
UG – Reiseabbruch-Versicherung.....	4
1 Allgemeine Regeln zum Versicherungsschutz.....	4
1.1 Welche Leistungen sind versichert?.....	4
1.2 Wer zählt zu den Risikopersonen?.....	4
1.3 Wann fällt eine Selbstbeteiligung an?.....	5
2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?.....	5
3 Wann leisten wir nicht?.....	5
3.1 Lockdown, regionale oder überregionale Kontakt- bzw. Ausgangsbeschränkungen.....	5
3.2 Quarantäne nach Einreise.....	5
4 Was müssen Sie im Schadenfall beachten (Obliegenheiten)?.....	5
4.1 Nachweise zur Schadenhöhe.....	5
4.2 Nachweis für versicherte Ereignisse.....	5
4.3 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten.....	5
RKV – Reise-Krankenversicherung.....	5
1 Allgemeine Regeln zum Versicherungsschutz.....	5
1.1 Was ist versichert?.....	5
1.2 Was ist ein Versicherungsfall?.....	5

1.3	Wo haben Sie Versicherungsschutz?	5
1.4	Zwischen welchen Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?	5
1.5	Für welche Methoden leisten wir, wenn Sie untersucht und behandelt werden müssen?	5
2	Welche Leistungen erbringen wir im Versicherungsfall?.....	5
2.1	Was leisten wir, wenn Sie ambulant behandelt werden müssen?	5
2.2	Was leisten wir, wenn Sie stationär behandelt werden müssen?.....	6
2.3	Was leisten wir für Medikamente, Verbandmittel, Heilmittel oder Hilfsmittel?	6
2.4	Was leisten wir bei einem Rücktransport?	6
2.5	Was leisten wir, wenn der Versicherte stirbt?	6
2.6	Was leisten wir, wenn Kinder betreut werden müssen?	6
2.7	Welchen zusätzlichen Service leisten wir?.....	6
2.8	Wann erhalten Sie zusätzlich eine Aufwandsentschädigung?.....	6
2.9	Wann verlängern wir Ihren Versicherungsschutz über die vereinbarte Dauer hinaus?.....	6
3	Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?	7
3.1	In welchen Fällen können wir die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen?	7
3.2	In welchen Fällen leisten wir nicht?	7
4	Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten (Obliegenheiten)?.....	7
4.1	Unverzügliche Kontaktaufnahme.....	7
4.2	Verpflichtung zur Auskunft	7
4.3	Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten	7
Teil C - Anhang: Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz		7
§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit.....		7
§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen.....		7
Teil D - Erläuterungen.....		8

Die Teile A, B und C gelten für alle Versicherungssparten. Der Teil D gilt für die Reise-Rücktrittsversicherung und Reiseabbruch-Versicherung.

Teil A – allgemeine Regelungen

1 Der Versicherungsschutz

1.1 Für wen besteht Versicherungsschutz?

- 1.1.1 Sie sind versicherte Person, wenn Sie im Versicherungsvertrag aufgenommen sind.
- 1.1.2 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.

1.2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

- Der Versicherungsschutz beginnt in der
- Reise-Rücktrittsversicherung ab dem Beginn Ihrer Reisebuchung
 - Reiseabbruch-Versicherung sobald Sie
 - das gebuchte und versicherte Verkehrsmittel oder
 - das gebuchte und versicherte Objekt betreten.
 - Reise-Krankenversicherung nach dem Reiseantritt mit Verlassen des Landes (Grenzübertritt), in dem Sie Ihren Wohnsitz haben,

1.3 Wann endet der Versicherungsschutz?

- 1.3.1 In der Reise-Rücktrittsversicherung endet Ihr Versicherungsschutz
- sobald Sie das gebuchte und versicherte Verkehrsmittel oder Objekt betreten oder
 - mit Eintritt des Versicherungsfalles.
- In den übrigen Versicherungen ist das Ende des Versicherungsschutzes im Versicherungsschein genannt. Er endet aber spätestens mit Beendigung der Reise bzw. in der Reise-Krankenversicherung mit der Rückkehr (Grenzübertritt) in das Land Ihres Wohnsitzes.

- 1.3.2 Dauert Ihre Reise länger als ursprünglich geplant? Wenn Sie dies nicht verschuldet haben, verlängern wir Ihren Versicherungsschutz bis zur Beendigung Ihrer Reise.

1.4 Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?

- 1.4.1 Der Versicherungsschutz gilt für Reisen in die im Versicherungsschein genannten Gebiete.
- 1.4.2 Als Reise definieren wir die vorübergehende Abwesenheit von Ihrem ständigen Wohnsitz.

2 Allgemeine Hinweise für Entschädigungszahlungen und zum geltenden Recht

2.1 Wann zahlen wir die Entschädigung?

- 2.1.1 Wir zahlen innerhalb von 2 Wochen. Voraussetzung ist,
- dass unsere Pflicht, zu leisten, dem Grunde und der Höhe nach festgestellt ist.
 - dass uns die notwendigen Nachweise – diese gehen in unser Eigentum über – vorliegen.
- Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange wir Ihren Anspruch durch Ihr Verschulden nicht prüfen können.

- 2.1.2 Wir rechnen Ihre Kosten in ausländischer Währung zum Kurs des Tages in EUR um, an dem wir die Belege erhalten. Es gilt der amtliche Devisenkurs, außer Sie kauften die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen zu einem ungünstigeren Kurs. Wir können folgende Kosten von Ihrer Leistung abziehen:

- Kosten für die Überweisung von Leistungen in das Ausland oder
- für besondere Überweisungsformen, die Sie beauftragten.

- 2.1.3 Möglicherweise haben Sie den Versicherungsschutz für Reisen auch bei anderen Versicherern. Das kann z. B. die gesetzliche Krankenversicherung oder ein anderer privater Versicherer sein. Haben Sie deshalb Ansprüche bei anderen Versicherern, sind diese vorrangig.

Ihnen stehen insgesamt nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu. Wenn Sie einen Anspruch auf Leistung bei mehreren Versicherern haben, können Sie wählen, welchem Versicherer Sie den Schaden melden.

Wenn Sie den Schaden zuerst bei uns melden, werden wir Ihnen die Kosten erstatten, die in diesem Tarif versichert sind. Danach werden wir mit den anderen Versicherern klären, ob und wie sie sich an den Kosten beteiligen. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einer privaten Krankenversicherung, wenn Ihnen hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung. Weitere Informationen darüber lesen Sie unter Ziffer A.4.2.3.

2.2 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie deutsches Recht. 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.

2.3 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

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

2.4 Welches Gericht ist zuständig?

Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem

- wir unseren Sitz haben,
- Sie Ihren Wohnsitz haben,
- Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

2.5 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?

Willenserklärungen und Anzeigen uns gegenüber bedürfen der Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.). Die Vertragssprache ist Deutsch.

3 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Wir leisten nicht, wenn Sie

- arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
- den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

Hinweis: Beachten Sie bitte auch die Einschränkungen des Versicherungsschutzes der einzelnen Versicherungen im Teil B.

4 Allgemeine Hinweise für den Schadenfall

4.1 Wem können Sie einen Schadenfall melden?

Bei Notfällen hilft Ihnen unser 24-Stunden-Notruf-Service. Diesen erreichen Sie zu jeder Zeit und weltweit. Schadenmeldungen senden Sie bitte formlos an:
HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abt. RLK/Leistung,
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg,
E-Mail: Reiseleistung@hansemerkur.de.

4.2 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadenfall?

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

4.2.2 Alle Auskünfte zum Schadenfall müssen Sie wahrheitsgemäß und vollständig machen. Sie müssen uns jede Auskunft erteilen, die wir brauchen, um feststellen zu können,

- ob ein Versicherungsfall vorliegt und
- ob und in welchem Umfang wir leisten.

4.2.3 Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung 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.

Hinweis: Beachten Sie bitte auch die Obliegenheiten zu den einzelnen Versicherungen im Teil B.

4.3 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?

Wenn Sie eine der oben genannten Pflichten oder die Obliegenheiten im Teil B verletzen, sind wir ganz oder teilweise leistungsfrei. Hierbei beachten wir die Regelung des § 28 Absatz 2–4 VVG. Diese finden Sie im Teil C.

Teil B – Regelungen zu den einzelnen Versicherungen

RRV – Reise-Rücktrittsversicherung

1 Allgemeine Regeln zum Versicherungsschutz

Die Höhe der Versicherungssumme muss mindestens dem Reisepreis entsprechen. Schließen Sie eine geringere Versicherungssumme ab, vermindert sich der Entschädigungsbeitrag im Verhältnis der Versicherungssumme zum Reisepreis (Unterversicherung).

1.1 Welche Leistungen sind versichert?

Im Versicherungsfall sind die nachstehenden Leistungen bis zur Höhe der Versicherungssumme versichert.

1.1.1 Rücktrittskosten

Wenn Sie die Reise oder ein Seminar nicht antreten, leisten wir die vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten. Dazu zählt auch ein mögliches Vermittlungsentgelt bis maximal 100,- EUR pro Person oder pro Mietobjekt. Voraussetzung ist, dass Sie es in der Versicherungssumme berücksichtigt haben.

1.1.2 Hinreise-Mehrkosten und nicht genutzte Reiseleistungen

Treten Sie die Reise verspätet an? Wir ersetzen Ihnen die Hinreise-Mehrkosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität.

Sie nehmen wegen einer verspäteten Anreise gebuchte und versicherte Reiseleistungen nicht wahr? Wir ersetzen Ihnen die Kosten dieser Reiseleistungen. Lassen sich die Beträge der einzelnen Reiseleistungen nicht objektiv nachweisen (z. B. bei Pauschalreisen), erstatten wir die nicht genutzten Reisetage anteilig zur gesamten Reisedauer. Die Entschädigung wird in diesem Fall wie folgt berechnet:

$$\frac{\text{Nicht in Anspruch genommene Reisetage} \times \text{Reisepreis}}{\text{Ursprüngliche Reisedauer}} = \text{Entschädigung}$$

An- und Abreisetage gelten als volle Reisetage.

Die Hinreise-Mehrkosten und nicht genutzte Reiseleistungen erstatten wir Ihnen bis zur Höhe der Rücktrittskosten, die bei einer Stornierung der Reise anfallen.

1.1.3 Umbuchungskosten

Nehmen Sie eine Umbuchung Ihrer Reise vor, ersetzen wir Ihnen die entstehenden Umbuchungskosten. Diese ersetzen wir bis zur Höhe der Rücktrittskosten, die bei einer Stornierung der Reise anfallen.

1.1.4 Einzelzimmer-Zuschläge

Sie haben zusammen mit einer Risikoperson ein Doppelzimmer gebucht und diese storniert die Reise aus einem versicherten Grund? Wir ersetzen Ihnen dann

- den Zuschlag für ein Einzelzimmer und weitere Umbuchungsgebühren oder

- die anteiligen Kosten der ausgefallenen Person für das Doppelzimmer.
Die Entschädigung ist auf die Höhe der Stornokosten begrenzt, die bei einem kompletten Rücktritt anfallen.

1.2 Wer zählt zu den Risikopersonen?

Als Risikopersonen bezeichnen wir:

- Personen, die mit Ihnen gemeinsam eine Reise gebucht haben. Dies gilt nicht, wenn mehr als 6 Personen oder bei Familientarifen mehr als 2 Familien gemeinsam eine Reise buchen.
- Personen, die mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben.

1.3 Wann fällt eine Selbstbeteiligung an?

Es fällt keine Selbstbeteiligung an, es sei denn, im Versicherungsschein ist etwas anderes vereinbart.

2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn nach Beginn des Versicherungsschutzes ein versichertes Ereignis eintritt und

- Sie treten deshalb die Reise nicht an.
- Sie treten deshalb die Reise nicht rechtzeitig an.
- Sie buchen deshalb die Reise um.

Ein versichertes Ereignis liegt vor, wenn bei Ihnen oder bei einer Risikoperson ein Verdacht auf eine Infektion oder eine Infektion mit dem Coronavirus (COVID-19) vorliegt **und** aus diesem Grund

- 2.1 eine häusliche Isolation (Quarantäne) infolge einer behördlichen Maßnahme (z. B. Anordnung) oder einer Anordnung durch berechtigte Dritte (z.B. Arzt)) auf der Basis einer gesetzlichen Grundlage (z. B. Verordnung) erforderlich wird oder
- 2.2 am Tag der Hinreise (Reisebeginn) die Beförderung oder das Betreten des versicherten Mietobjektes durch berechtigte Dritte (z.B. Flughafenpersonal, Vermieter) verweigert wird.

Nicht als Isolation (Quarantäne) zählt die Aufnahme in eine Krankenhaus- oder Behandlungseinrichtung.

3 Wann leisten wir nicht?

Wir leisten nicht, wenn Ihnen oder einer Risikoperson aufgrund behördlich angeordneter lokaler (z.B. Wohngebäudekomplex), regionaler (z.B. Stadtteile, Städte oder Landkreise) oder überregionaler (mehr als eine Stadt, ein Landkreis betreffend) Quarantänemaßnahmen oder Kontakt- bzw. Ausgangsbeschränkungen eine Abreise, Einreise, Weiter- bzw. Durchreise nicht möglich ist bzw. nicht erlaubt wird.

4 Was müssen Sie im Schadenfall beachten (Obliegenheiten)?

4.1 Unverzügliche Stornierung

Ist ein versichertes Ereignis eingetreten? Um die Kosten gering zu halten, müssen Sie Ihre Reise unverzüglich bei der Buchungsstelle stornieren.

4.2 Nachweise zur Schadenhöhe

Alle Belege zur Schadenhöhe, z. B. die Stornokostenrechnung, müssen Sie uns im Original einreichen.

4.3 Nachweis für versicherte Ereignisse

Um ein versichertes Ereignis nachzuweisen, schicken Sie uns bitte alle Belege im Original zu. Hierzu zählen z.B. Bestätigungen von

- Behörden über die Dauer und den Grund der häuslichen Isolation (Quarantäne).
- eine ärztliche Bescheinigung mit Erkrankungsdatum und Diagnose und der Mitteilung der gesetzlichen Grundlage (z. B. Verordnung) für die häusliche Isolation.
- berechtigten Dritten (z.B. Flughafenverwaltung; Vermieter) über die Verweigerung der Beförderung oder des Betretens des Mietobjektes mit Angabe zum Zeitpunkt und Grund der Verweigerung.

Halten wir es für notwendig, müssen Sie Dritte von der Schweigepflicht entbinden.

4.4 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie eine dieser Obliegenheiten, ergeben sich die Rechtsfolgen aus Ziffer A.4.3.

UG – Reiseabbruch-Versicherung

1 Allgemeine Regeln zum Versicherungsschutz

Die Höhe der Versicherungssumme muss mindestens dem Reisepreis entsprechen. Schließen Sie eine geringere Versicherungssumme ab, vermindert sich der Entschädigungsbetrag im Verhältnis der Versicherungssumme zum Reisepreis (Unterversicherung).

1.1 Welche Leistungen sind versichert?

Im Versicherungsfall sind die nachstehenden Leistungen versichert. Ist nachstehend nichts anderes geregelt, ist die Entschädigungshöhe auf die Qualität der versicherten Reise begrenzt.

1.1.1 Zusätzliche Rückreisekosten

Brechen Sie die Reise ab oder kehren Sie von der Reise verspätet zurück? Wir erstatten Ihnen dann die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten.

Versichert sind auch die hierdurch direkt verursachten sonstigen höheren Kosten, z. B. Übernachtung und Verpflegung. Ist entgegen der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug notwendig? Wir ersetzen dann die Kosten für einen Platz in der einfachsten Flugzeugklasse.

1.1.2 Nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen

Bei Abbruch der Reise innerhalb der ersten Hälfte der versicherten Reise, maximal jedoch in den ersten 8 Reisetagen, erstatten wir den versicherten Reisepreis. Bei Abbruch in der 2. Hälfte der Reise (spätestens ab dem 9. Reisetag) entschädigen wir die nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen. Lassen sich die Beträge der einzelnen Reiseleistungen nicht objektiv nachweisen (z. B. Pauschalreisen), erstatten wir die nicht genutzten Reisetage anteilig zur gesamten Reisedauer. Die Entschädigung wird in diesem Fall wie folgt berechnet:

$$\frac{\text{Nicht in Anspruch genommene Reisetage} \times \text{Reisepreis}}{\text{Ursprüngliche Reisedauer}} = \text{Entschädigung}$$

An- und Abreisetage gelten als volle Reisetage.

Haben Sie ausschließlich Fahrt- oder Flugtickets für Hin- und/oder Rückreise versichert, besteht für die nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen kein Versicherungsschutz.

Als Reiseabbruch definieren wir die vorzeitige Rückkehr zum Ausgangspunkt Ihrer Reise.

1.1.3 Nachreisekosten bei Reiseunterbrechung

Unterbrechen Sie eine Rundreise? Wir ersetzen die notwendigen Beförderungskosten vom Ort Ihrer Unterbrechung bis zur Reisegruppe. Die Kosten ersetzen wir nur bis zur Höhe der Kosten, die bei einem vorzeitigen Abbruch der Reise anfallen.

1.1.4 Zusätzliche Unterkunfts-kosten

Wir erstatten Ihre zusätzlichen Kosten für die Unterkunft bis zur Höhe der Versicherungssumme, mindestens jedoch bis zu 2.500,- EUR.

1.2 Wer zählt zu den Risikopersonen?

Als Risikopersonen bezeichnen wir:

- Personen, die mit Ihnen gemeinsam eine Reise gebucht haben. Dies gilt nicht, wenn mehr als 6 Personen oder bei Familientarifen mehr als 2 Familien gemeinsam eine Reise buchen.
- Personen, die mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben.

1.3 Wann fällt eine Selbstbeteiligung an?

Falls wir mit Ihnen im Versicherungsschein nicht etwas anderes vereinbart haben, fällt keine Selbstbeteiligung an.

2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn nach Beginn des Versicherungsschutzes ein versichertes Ereignis eintritt und
– Sie setzen Ihre Reise deshalb nicht planmäßig fort oder
– Sie beenden Ihre Reise deshalb nicht planmäßig.

Ein versichertes Ereignis liegt vor, wenn bei Ihnen oder bei einer Risikoperson ein Verdacht auf eine Infektion oder eine Infektion mit dem Coronavirus (COVID-19) vorliegt **und** aus diesem Grund

2.1 eine Isolation (Quarantäne) infolge einer behördlichen Maßnahme (z. B. Anordnung) oder eine Anordnung durch berechnigte Dritte (z.B. Arzt) auf der Basis einer gesetzlichen Grundlage (z. B. Verordnung) erforderlich wird oder

2.2 am Tag der Rückreise (Reiseende) die Beförderung durch berechnigte Dritte (z.B. Flughafenpersonal) verweigert wird.

Nicht als Isolation (Quarantäne) zählt die Aufnahme in eine Krankenhaus- oder Behandlungseinrichtung.

3 Wann leisten wir nicht?

3.1 Lockdown, regionale oder überregionale Kontakt- bzw. Ausgangsbeschränkungen

Wir leisten nicht, wenn Ihnen oder einer Risikoperson aufgrund behördlich angeordneter regionaler (z.B. Stadtteile, Städte oder Landkreise) oder überregionaler (mehr als eine Stadt, ein Landkreis betreffend) Quarantänemaßnahmen oder Kontakt- bzw. Ausgangsbeschränkungen, eine Abreise, Einreise, Weiter- bzw. Durchreise nicht möglich ist bzw. nicht erlaubt wird.

3.2 Quarantäne nach Einreise

Wir leisten nicht für Kosten, die aufgrund von Einreisebestimmungen unmittelbar nach Einreise in das Reiseland durch behördlich angeordnete Quarantänemaßnahmen entstehen. Zudem leisten wir nicht für den Ausfall gebuchter Reiseleistungen, die aufgrund dieser behördlich angeordneten Quarantänemaßnahmen nicht mehr in Anspruch genommen werden.

4 Was müssen Sie im Schadenfall beachten (Obliegenheiten)?

4.1 Nachweise zur Schadenhöhe

Alle Belege zur Schadenhöhe, z. B. die Buchungsbestätigungen oder Nachweise für Mehrkosten, müssen Sie uns im Original einreichen.

4.2 Nachweis für versicherte Ereignisse

Um ein versichertes Ereignis nachzuweisen, schicken Sie uns bitte alle Belege im Original zu. Hierzu zählen z.B. Bestätigungen von

– Behörden über die Dauer und den Grund der Isolation (Quarantäne).

– eine ärztliche Bescheinigung aus dem Aufenthaltsort mit Erkrankungsdatum und Diagnose und der Mitteilung der gesetzlichen Grundlage (z. B. Verordnung) für die Isolation.

– berechtigten Dritten (z.B. Flughafenverwaltung) über die Verweigerung der Beförderung mit Angabe zum Zeitpunkt und Grund der Beförderungsverweigerung.

Halten wir es für notwendig, müssen Sie Dritte von der Schweigepflicht entbinden.

4.3 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie eine dieser Obliegenheiten, ergeben sich die Rechtsfolgen aus Ziffer A.4.3.

RKV – Reise-Krankenversicherung

1 Allgemeine Regeln zum Versicherungsschutz

1.1 Was ist versichert?

Wir leisten bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall.

1.2 Was ist ein Versicherungsfall?

Ein Versicherungsfall ist Ihre medizinisch notwendige Heilbehandlung, die ärztliche Untersuchung oder Ihr Tod wegen unvorhergesehen eintretende Infektionen mit dem SARS-COV-2 Virus und der daraus resultierenden Covid-19 Erkrankung, sowie die Heilbehandlungskosten oder Ihr Tod wegen vergleichbarer Epidemien und Pandemien. Kosten für weitere Krankheiten oder Unfälle werden nicht übernommen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlung mehr notwendig ist.

Was wir im Versicherungsfall genau leisten, lesen Sie unter Ziffer 2. Bitte lesen Sie auch Ziffer 3 aufmerksam durch. Hier ist geregelt, wann wir nicht leisten, selbst wenn der Versicherungsfall eingetreten ist.

1.3 Wo haben Sie Versicherungsschutz?

Der Schutz der Versicherung erstreckt sich auf Reisen im Ausland im vertraglich vereinbarten Geltungsbereich. Nicht als Ausland gilt das Staatsgebiet, in dem Sie einen Wohnsitz haben.

1.4 Zwischen welchen Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?

Wählen Sie frei unter folgenden gesetzlich anerkannten und zur Heilbehandlung zugelassenen

- Ärzten und
- Krankenhäusern.

Voraussetzung dafür ist, dass diese

- nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung (so weit vorhanden) oder
- nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.

Das Krankenhaus muss im Aufenthaltsland

- anerkannt und zugelassen sein und
- unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und
- über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und
- Krankenakten führen.

1.5 Für welche Methoden leisten wir, wenn Sie untersucht und behandelt werden müssen?

Wir leisten für

- Untersuchungen, dazu gehören auch die Kosten für einen ärztlich angeordneten PCR-Test. Die Kosten für einen nicht ärztlich angeordneten PCR-Test (z. B. behördlich angeordneten Test) sind nicht versichert! Vom Zeitpunkt der Inanspruchnahme des Tests bis zum Zeitpunkt des Testergebnisses übernehmen wir zusätzlich die Kosten herkömmlicher Mund-Nasen-Schutz-Masken bis zu 25,- EUR.
- Behandlungen,
- Arzneimittel,

die von der Schulmedizin anerkannt sind.

2 Welche Leistungen erbringen wir im Versicherungsfall?

2.1 Was leisten wir, wenn Sie ambulant behandelt werden müssen?

Wir erstatten die Kosten für

- den Transport

- zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt oder
- zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus und
- zurück in die Unterkunft.
- die Heilbehandlung.

2.2 Was leisten wir, wenn Sie stationär behandelt werden müssen?

Sofern erforderlich, geben wir über unseren weltweiten Notruf-Service gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie ab.

Wir erstatten die Kosten für

- 2.2.1 den Transport
- zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus und
 - zurück in die Unterkunft.
- 2.2.2 die Heilbehandlung inklusive Unterkunft, Verpflegung und Pflege im Krankenhaus.
- 2.2.3 die Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn der Versicherte jünger als 18 Jahre alt ist.
- 2.2.4 einen Krankenbesuch, wenn feststeht, dass Sie länger als 5 Tage im Krankenhaus bleiben müssen.

Auf Wunsch organisieren wir in diesem Fall

- die Reise einer nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und zurück zum Wohnort und
- übernehmen die Hin- und Rückreisekosten.

Voraussetzung ist jedoch, dass Sie bei Ankunft der nahestehenden Person noch in stationärer Behandlung sind.

- 2.2.5 bis zu 10 Hotelübernachtungen versicherter Mitreisender, falls der gebuchte Aufenthalt aufgrund Ihres Krankenhausaufenthaltes unterbrochen oder verlängert werden muss. Der Betrag hierfür ist insgesamt auf 2.500,- EUR begrenzt.

Im Falle einer stationären Behandlung können Sie übrigens entscheiden:

- Sie erhalten von uns eine Kostenerstattung der vorgenannten Leistungen (2.2.1–2.2.5)
- oder**
- Sie erhalten von uns ein Tagegeld von 50,- EUR pro Tag, maximal 30 Tage, ab Beginn der stationären Behandlung.

Dieses Wahlrecht haben Sie aber nur zu Beginn der stationären Behandlung.

2.3 Was leisten wir für Medikamente, Verbandmittel, Heilmittel oder Hilfsmittel?

Wir leisten, wenn diese von einem der unter Ziffer 1.4 aufgeführten Behandler verordnet sind, für medizinisch notwendige

- 2.3.1 Medikamente und Verbandmittel. Medikamente müssen Sie aus der Apotheke beziehen. Als Medikamente gelten nicht, auch wenn sie verordnet sind:
- Nähr- und Stärkungsmittel sowie
 - kosmetische Präparate.
- 2.3.2 Heilmittel. Das sind
- Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen sowie
 - Inhalationen,
- 2.3.3 Hilfsmittel in einfacher Ausführung, sofern diese während Ihrer Reise zur Gewährleistung einer vorübergehenden Versorgung erforderlich sind. Wir erstatten die Mietgebühr für diese Hilfsmittel. Falls eine Leihe nicht möglich ist, erstatten wir den Kaufpreis.

2.4 Was leisten wir bei einem Rücktransport?

Benötigen Sie einen Rücktransport zum nächsten geeigneten Krankenhaus an Ihrem Wohnort und gegen den Rücktransport sprechen keine gesetzlichen oder behördlicherseits angeordneten Gründe (z. B. Flugverbote)? Wir organisieren ihn und ersetzen die Kosten, sofern eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar.

- Nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Dauer der Behandlung im Krankenhaus im Ausland voraussichtlich 14 Tage.
- Die weitere Heilbehandlung im Ausland kostet voraussichtlich mehr als der Rücktransport.

Wir übernehmen auch die Kosten für den Transport einer mitversicherten Begleitperson.

Wir erstatten die Kosten für das für den Rücktransport jeweils günstigste geeignete Transportmittel.

2.5 Was leisten wir, wenn der Versicherte stirbt?

Wir organisieren die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz und übernehmen die Kosten hierfür. Alternativ erstatten wir die Kosten, um den Verstorbenen im Reiseland zu bestatten. Wir erstatten aber höchstens die Kosten, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.6 Was leisten wir, wenn Kinder betreut werden müssen?

Können alle mitreisenden Betreuungspersonen die Reise aufgrund eines Versicherungsfalles nicht planmäßig fortführen oder beenden? Wir organisieren und bezahlen die Betreuung der versicherten minderjährigen Kinder, so dass sie

- die Reise fortsetzen oder
- die Reise abbrechen

können. Wir leisten auch für die zusätzlichen Rückreisekosten der Kinder.

2.7 Welchen zusätzlichen Service leisten wir?

2.7.1 Telefonkosten beim Kontaktieren des Notruf-Service

Im Versicherungsfall erstatten wir die Telefonkosten, die Ihnen durch das Kontaktieren des Notruf-Service entstehen.

2.7.2 Informationen über Ärzte und Krankenhäuser in Ihrer Nähe

Im Versicherungsfall informieren wir Sie über eine mögliche ärztliche Versorgung. Wenn möglich, nennen wir Ihnen einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt. Rufen Sie unseren weltweiten Notruf-Service an.

2.7.3 Informationsübermittlung zwischen Ärzten

Werden Sie stationär behandelt? Wir stellen auf Ihren Wunsch über den Notruf-Service den Kontakt zwischen

- einem von uns beauftragten Arzt und
- Ihrem Hausarzt und
- den behandelnden Krankenhausärzten

her. Wir sorgen während des Krankenhausaufenthaltes für die Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informieren wir auch Ihre Angehörigen.

2.7.4 Gepäckrückholung

Sind alle versicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert oder verstorben? Dann organisieren wir die Rückholung des Reisegepäcks und übernehmen dafür die Kosten.

2.8 Wann erhalten Sie zusätzlich eine Aufwandsentschädigung?

Sie reichen alle Heilbehandlungskosten erst einem anderen Leistungsträger/Versicherer ein, der sich an der Kostenerstattung beteiligt. Dann erstatten wir Ihnen

- bei einer stationären Krankenhausbehandlung ein Krankentagegeld bis zu 14 Tage von 50,- EUR pro Tag.
- bei einer ambulanten Behandlung einmalig 25,- EUR (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen).

2.9 Wann verlängern wir Ihren Versicherungsschutz über die vereinbarte Dauer hinaus?

Ihre Behandlung im Ausland dauert länger, weil

- Ihre Erkrankung über das ursprüngliche Ende des Versicherungsschutzes hinaus eine Heilbehandlung erfordert und
- Sie nicht transportfähig sind.

In diesem Fall verlängern wir die Dauer Ihres Versicherungsschutzes, bis Sie wieder transportfähig sind. Versichert ist dann auch ein notwendiger Rücktransport.

3 Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?

3.1 In welchen Fällen können wir die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen?

Wir können die Leistungen auf einen angemessenen Betrag reduzieren, wenn

- die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß übersteigt oder
- die Kosten der Heilbehandlung das ortsübliche Maß übersteigen.

Nehmen Sie keine Schulmedizin in Anspruch, können wir die Leistungen auf den Betrag reduzieren, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel anfällt. (Näheres dazu unter Ziffer 1.5.)

3.2 In welchen Fällen leisten wir nicht?

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

3.2.1 für Behandlungen,

- die der alleinige Grund oder
- einer der Gründe

für den Antritt der Reise waren.

3.2.2 für Behandlungen,

- deren Notwendigkeit bei Reiseantritt feststand und
- die aufgrund einer bereits bei Reiseantritt ärztlich diagnostizierten Erkrankung erfolgten. Darunter fallen auch medizinische Zustände, wegen der Sie Testergebnisse erwarten.

Ausnahme:

Sie unternehmen die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades.

3.2.3 für Kuren und Behandlungen im Sanatorium sowie Rehabilitationen.

3.2.4 für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort.

Ausnahme:

- Sie haben sich in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zum Zweck einer Kur aufgehalten und erkrankt dort.

3.2.5 für Behandlungen durch

- Ehegatten,
- Eltern,
- Kinder,
- Personen, mit denen Sie innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenleben.

Für nachgewiesene Sachkosten leisten wir auch in diesen Fällen.

3.2.6 für Impfungen.

4 Was müssen Sie im Versicherungsfall beachten (Obliegenheiten)?

4.1 Unverzögliche Kontaktaufnahme

Nehmen Sie bitte unverzüglich mit unserem Notfall-Service Kontakt auf

- im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus.
- vor Beginn umfänglicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen.

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

4.2 Verpflichtung zur Auskunft

Unsere Schadenanzeige müssen Sie vollständig ausgefüllt zurücksenden.

Halten wir es für notwendig, sind Sie verpflichtet, sich durch einen unserer Ärzte untersuchen zu lassen.

Wir benötigen von Ihnen folgende Nachweise, die unser Eigentum werden:

4.2.1 Originalbelege

- mit dem Namen der behandelten Person,
- die die Krankheit benennen und
- mit 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 Rechnungskopien. Hierauf muss vermerkt sein, welche Positionen erstattet sind.

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

4.2.3 Eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn eine Überführung bzw. Be-stattung gezahlt werden soll.

4.2.4 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.

4.3 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

- Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer A.4.3.

Teil C - Anhang: Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

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

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

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

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist

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

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Teil D - Erläuterungen

Wir möchten, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erläutern wir den Fachbegriff „unerwartete schwere Erkrankung“ und geben Ihnen Beispiele. Bitte beachten Sie, dass die Beispiele nicht abschließend sind.

Versichert ist die unerwartete schwere Erkrankung. Die Erkrankung muss „unerwartet“ und „schwer“ sein. Zunächst definieren wir das Kriterium „unerwartet“ und geben danach Beispiele für „schwere“ Erkrankungen.

Fall 1:

Jedes erstmalige Auftreten einer Erkrankung nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung gilt als unerwartet.

Fall 2:

Versichert ist ebenfalls das erneute Auftreten einer Erkrankung, wenn in den letzten 2 Wochen vor Versicherungsabschluss für diese Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist.

Fall 3:

Sofern in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss für eine bestehende Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist, ist ebenfalls die unerwartete Verschlechterung dieser Erkrankung versichert.

Nicht als Behandlung zählen regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen, um den Gesundheitszustand festzustellen. Die Untersuchungen werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung der Erkrankung.

Beispiele für schwere Erkrankungen (nicht abschließend):

- der behandelnde Arzt hat eine Reiseuntauglichkeit attestiert
- die ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung ist so stark, dass der Versicherte aufgrund von Symptomen und Beschwerden der Erkrankung die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen kann,
- wegen dieser ärztlich attestierten Erkrankung einer Risikoperson ist die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich.

Beispiele für eine „unerwartete schwere Erkrankung“ in der Reise-Rücktrittsversicherung (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Kurz vor Reiseantritt erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung eine Lungenentzündung diagnostiziert. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.
- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Vor Reiseantritt kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Der behandelnde Arzt stellt wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion die Reiseuntauglichkeit fest.

Beispiele für eine „unerwartete schwere Erkrankung“ in der Reiseabbruch-Versicherung (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Während der Reise erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung eine Lungenentzündung während der Reise der versicherten Person diagnostiziert.

Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.

- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Während der Reise kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Der behandelnde Arzt empfiehlt wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion die vorzeitige Rückreise.

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Beispiel, bei dem keine „unerwartete schwere Erkrankung“ vorliegt (nicht abschließend):

- Die versicherte Person leidet unter einer Erkrankung, bei der Schübe ein charakteristisches Merkmal des Verlaufs sind (z. B. Multiple Sklerose, Morbus Crohn). In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss oder Reisebuchung wurde eine Behandlung für die bestehende Erkrankung durchgeführt. Daher ist diese Erkrankung nicht versichert.