

Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung VB-TAS 2011 (U)

Wichtige Informationen:

Geltungsbereich:

Weltweit

Versicherer:

Versicherer für die Reise-Krankenversicherung ist die UKV Union Krankenversicherung AG Peter-Zimmer-Str. 2, 66123 Saarbrücken. Versicherung für alle weiteren Sparten ist die URV Union Reiseversicherung AG, Maximilianstr. 53, 80530 München.

Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Versicherungsschutz:

Versicherungsschutz besteht für die im Versicherungsausweis aufgeführten Reiseversicherungen und mit Zahlung des Beitrages zum Eintritt in den Versicherungsvertrag.

Versicherungsbedingungen:

Für alle im Versicherungsausweis dokumentierten Reiseversicherungen gelten die jeweiligen Teile der VB-TAS 2011.

Höhe und Fälligkeit der Versicherungsleistung:

Der Umfang der Versicherungsleistung richtet sich nach dem gewählten Produkt, der vereinbarten Versicherungssumme und dem jeweiligen Schaden sowie dem vereinbarten Selbstbehalt und ggf. bestehender Unterversicherung. Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.

Rechte im Schadenfall:

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht den versicherten Personen direkt zu.

Widerrufsrecht:

Die versicherte Person kann ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer bzw. der TAS Touristik Assekuranzmakler und Service GmbH zu erklären und muss keine Begründung enthalten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Übt die versicherte Person ihr Widerrufsrecht aus, ist der Eintritt in den Versicherungsvertrag mit Zugang des Widerrufs beendet. Der Versicherer wird den anteiligen Beitrag zurück erstatten.

Sprache/Willenserklärungen:

Die Vertragsbestimmungen und weitere Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation mit versicherten Personen erfolgt ebenfalls in Deutsch. Willenserklärungen bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail). Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam.

Beschwerden:

Die versicherte Person kann sich mit Beschwerden über den Versicherer an die eingangs erwähnte Aufsichtsbehörde wenden.

Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):

Wir informieren Sie hiermit, dass im Schadenfall Daten gespeichert und ggf. an die in Frage kommenden Verbände der Versicherungswirtschaft und die betreffenden Rückversicherer sowie an Ärzte und Hilfsorganisationen zur Durchführung von Hilfeleistungen übermittelt werden, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

Die nachstehenden Regelungen unter Artikel 1 – 12 und das Glossar gelten für alle Reiseversicherungen der von der TAS Touristik Assekuranzmakler und Service GmbH (im Folgenden kurz TAS genannt) vertretenen Versicherer. Der jeweils abgeschlossene Versicherungsschutz ist in den nachfolgenden Teilen A. – I. geregelt.

Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Versicherte Personen

Versichert sind die im Versicherungsschein oder der Bestätigung des Veranstalters namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein festgelegte Personenkreis, sofern die Versicherungsprämie bezahlt wurde.

§ 2 Abschluss, Dauer und Beendigung des Vertrages

Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise für deren gesamte Dauer bzw. in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung für die gesamte Dauer bis zum Reiseantritt abgeschlossen werden. Er beginnt nach Zahlung der Versicherungsprämie mit dem vereinbarten Zeitpunkt und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise. Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

§ 3 Prämie

1. Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, frühestens nach der Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie.

2. Lastschriftverfahren

Ist die Einziehung der Prämie von einem Bank- oder Kreditkartenkonto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

3. Nichtzahlung der Prämie

Ist die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.

§ 4 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz besteht für den vertraglich vereinbarten örtlichen Geltungsbereich der versicherten Reise.

2. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts der versicherten Person gelten nicht als Reisen.

3. Wird bei Reisen im Kraftfahrzeug das Reisegepäck nicht unverzüglich nach der Ankunft vor der ständigen Wohnung entladen, so endet der Versicherungsschutz bereits mit dieser Ankunft.

§ 5 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

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

§ 6 Allgemeine Einschränkungen des Versicherungsschutzes, Verwirklichungsgründe, Klagefrist, Verjährung

1. Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Pandemien, Streik und andere Arbeitskämpfmaßnahmen, Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlen, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand.

2. Nicht versichert sind Schäden im Zusammenhang mit Terrorangriffen, sofern das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland vor Antritt der Reise eine Reisewarnung für das entsprechende Zielgebiet ausgesprochen hat.

3. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für den Versicherungsnehmer bzw. für die versicherte Person der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war.

4. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;

5. Führt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Keine Kürzung wird für grob fahrlässig herbeigeführte Versicherungsfälle der Unfall- und Haftpflichtversicherung vorgenommen.

6. Der Versicherer ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

7. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person in Textform zugeht.

§ 7 Allgemeine Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

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

- den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
- den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen;

c) Hat der Versicherungsnehmer/die versicherte Person aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige vorsätzlich unwahre Angaben gemacht, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, auch wenn hierdurch dem Versicherer ein Nachteil nicht entsteht;

d) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, die hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen und ggf. die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden, sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.

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

Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die jeweiligen besonderen Obliegenheiten im „Besonderen Teil“ zu den einzelnen Versicherungen.

§ 8 Auszahlung der Versicherungsleistung

1. Liegt der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis des Versicherers vor und ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch den Versicherer infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.

2. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

3. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen die versicherte Person eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

4. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Versicherung 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.

§ 9 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

1. Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit er den Schaden ersetzt.

2. Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches 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. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Wird der Versicherungsfall zuerst dem Versicherer gemeldet, tritt dieser in Vorleistung.

§ 10 Aufrechnung

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

§ 11 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform (Brief, Fax, E-Mail, Elektronischer Datenträger, etc.).

§ 12 Anzuwendendes Recht, Vertragssprache, Geltung für versicherte Personen

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen

Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft,

Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Personengesellschaft ist. Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Sofern der Versicherungsnehmer seinen Sitz außerhalb des Geltungsbereiches des Versicherungsvertragsgesetzes hat oder diesen dorthin verlegt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig. Andere nach deutschem Recht zwingend begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

2. Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besonderer Teil zu den einzelnen Versicherungen

(abhängig von dem gewählten Versicherungsumfang)

A. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

Der Versicherer ist im Umfang von § 2 (Anzahl der Personen) und § 3 (Schadenarten) sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen des § 4 (Einschränkungen des Versicherungsschutzes) leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse eingetreten ist:

1. Versicherungsschutz für versicherte Personen oder Risikopersonen:

- a) Unerwartete schwere Erkrankung;
- b) Tod, schwerer Unfall, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit. Nicht versichert ist jedoch ein Impfvorsagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes;
- c) Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken.

2. Versicherungsschutz für versicherte Personen:

- a) Verlust des Arbeitsplatzes mit anschließender bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeter Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber. Nicht versichert ist der

Verlust von Aufträgen oder die Insolvenz bei Selbständigen;

b) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses oder einer Tätigkeit mit Mehraufwandsentschädigung (1-EUR-Job) aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei der Reisebuchung bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet war und diese dem Antritt der Reise zugestimmt hat. Nicht versichert ist die Aufnahme von Praktika, betrieblichen Maßnahmen oder Schulungsmaßnahmen jeglicher Art sowie die Arbeitsaufnahme eines Schülers oder Studenten während oder nach der Schul- oder Studienzeit;

c) 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;

d) 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 oder bis zu 14 Tage nach Beendigung der Reise fällt;

e) Nichtversetzung oder Schulwechsel eines Schülers, wenn es sich um eine Schul- oder Klassenreise handelt;

f) Unabkömmlichkeit im Betrieb / Geschäft/ Büro/ Praxis eines Freiberuflers / Selbständigen aufgrund unerwartet schwerer Erkrankung eines bestellten / beauftragten Urlaubsvertreters ohne Möglichkeit des Ersatzes.

g) Zustellung einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung der versicherten Person, vorausgesetzt, das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung.

h) Einreichung eines Antrages beim zuständigen Gericht auf Scheidung bzw. einvernehmliche Trennung unmittelbar vor Antritt einer gebuchten gemeinsamen Reise der Eheleute/ eingetragener Lebenspartner

i) Erheblicher Schaden am Eigentum infolge von Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z. B. Einbruchdiebstahl). Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn die Schadenhöhe mindestens 2.500,- EUR beträgt;

j) Unerwartete Einberufung der versicherten Person zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden. Nicht versichert ist die Versetzung oder Entsendung von Zeit- oder Berufssoldaten.

3. Versicherungsschutz besteht, sofern vertraglich mit dem Reiseveranstalter vereinbart und auf der Reisebestätigung/Rechnung ausgewiesen, für die vertraglich geschuldeten Stornokosten, sofern

- die versicherte Person für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinander folgenden Monaten von konjunkturbedingter Kurzarbeit betroffen wird,
- sich der regelmäßige monatliche Brutto-Vergütungsanspruch dieser Person aufgrund der Kurzarbeit um mindestens 30 % je Monat verringert,
- bei Buchung der versicherten Reise mit Eintritt des Ereignisses nicht zurechnen war,
- die Stornierung aufgrund dieses Ereignisses erfolgte und
- der versicherten Person die planmäßige Durchführung der Reise deshalb nicht zumutbar ist.

4. Reisegarantie bei Verlust des Arbeitsplatzes
Der Versicherer erstattet, sofern vertraglich mit dem Reiseveranstalter vereinbart und auf der Reisebestätigung/Rechnung ausgewiesen, bei Antritt der Reise anstatt der Stornokosten die vertraglich geschuldete Restzahlung, sofern ein Versicherungsfall gemäß §2 h) vorliegt. Die Erstattung erfolgt nach erfolgtem Reiseantritt.

5. Unerwartete schwere Erkrankung, schwerer Unfall oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes im Eigentum einer gebuchten und versicherten Person. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes.

6. Medizinischer Beratungsservice

- Sofern die versicherte Person nach Buchung der Reise erkrankt oder Unfallverletzungen erleidet, berät der Versicherer durch ihren medizinischen Beratungsservice, ob und wann die versicherte Reise storniert werden sollte.
- Stellt sich entgegen der Einschätzung des medizinischen Beratungsservices heraus, dass die versicherte Reise doch nicht angetreten werden kann, gilt die Stornierung als unverzüglich, wenn sie zu dem Zeitpunkt erfolgt, an welchem die Reiseunfähigkeit feststeht.
- Storniert die versicherte Person entgegen des Rates des medizinischen Beratungsservices die Reise zunächst nicht und wird die Reise später aufgrund dieser Erkrankung oder Unfallverletzungen doch nicht angetreten, erstattet der Versicherer die Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung angefallen wären.

7. 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, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder, Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern,

Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger;

- diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige gemäß b) einer versicherten Person betreuen;
- Tante, Onkel, Neffe, Nichte, sofern das versicherte Ereignis „Tod“ eingetreten ist;
- Begleitpersonen bei Gruppenreisen, sofern der Versicherungsschutz gesondert vereinbart wurde. Bei Eintritt des Versicherungsfalles bei einer gesondert versicherten Begleitperson erstattet der Versicherer die Stornokosten für alle von einer Stornierung der Gruppenreise betroffenen.

§ 2 Anzahl der Personen

Haben mehr als vier Personen (bei Familienprodukten fünf Personen) gemeinsam eine Reise gebucht und versichert, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 1.Ziffer 7 b) und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.

§ 3 Schadenarten

Der Versicherer leistet, unter Abzug des vereinbarten Selbstbehaltes, eine Entschädigung bei den folgenden Schadenarten:

- Bei Nichtantritt/Stornierung der Reise bzw. Nichtbenutzung/Stornierung des Mietobjektes (ausgenommen Miet-PKW) für die von der versicherten Person vertraglich geschuldeten Stornokosten. Hierzu zählt auch das dem Reisevermittler von der versicherten Person geschuldete Vermittlungsentgelt, sofern dieses bereits zum Zeitpunkt der Buchung der Reise vertraglich vereinbart, geschuldet und in Rechnung gestellt wurde. Die Entschädigung ist je versicherter Person auf 100,- EUR begrenzt.
- Der Versicherungsschutz endet mit Antritt der Reise. Bei verspätetem Antritt der Reise (Verspätungsschutz) werden die Hinreise-Mehrkosten aus den unter § 1 genannten Gründen oder, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die versicherte Reise verspätet fortsetzen muss, ersetzt. Voraussetzung hierfür ist, dass das Anschlussverkehrsmittel mitversichert ist. Die Hinreise-Mehrkosten werden bis maximal zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt/Stornierung der Reise bzw. bei der Nichtbenutzung/Stornierung des Mietobjektes angefallen wären, und entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität, erstattet. Öffentliche Verkehrsmittel im Sinne dieser Bedingungen sind alle Land- oder Wasserfahrzeuge, die im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) zugelassen sind, sowie innerdeutsche Zubringerflüge.

§ 4 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind

- Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf

Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegereignissen, Terroranschlägen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen, jeweils im Zielgebiet, aufgetreten sind;

- Chronische psychische Erkrankungen, auch wenn diese schubweise auftreten.
- Verlust von Prothesen aller Art;
- nach einem Reiseabbruch entstehende zusätzliche Rückreisekosten oder Kosten für am Urlaubsort nicht genutzte Tage sowie entgangene Urlaubsfreuden;
- Terroranschläge oder -drohungen;
- Vermögensfolgeschäden.

§ 5 Selbstbehalt (sofern nichts anderes vereinbart)

Wird der versicherte Schadenfall durch das versicherte Ereignis "unerwartet schwere Erkrankung" ausgelöst, beträgt der Selbstbehalt 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,- EUR je versicherte Person. Der Selbstbehalt entfällt, sofern aufgrund der unerwartet schweren Erkrankung eine vollstationäre Krankenhausbehandlung erforderlich wurde.

§ 6 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des versicherten Schadenfalles (Ergänzung zu den im Allgemeinen Teil aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet,

- 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 kostengünstigste Nachreisemöglichkeit zu wählen;
- den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von Versicherungsnachweis, Buchungsunterlagen und Stornokostenrechnung im Original nachzuweisen sowie

- bei unerwarteter schwerer Erkrankung, bei schwerem Unfall, bei Schwangerschaft, bei Impfunverträglichkeit oder bei dem Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken durch entsprechende aussagekräftige ärztliche Bescheinigungen mit Diagnosen,
- bei psychiatrischen Erkrankungen durch eine aussagekräftige ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie,
- im Todesfall durch Sterbeurkunden,
- bei erheblichen Schäden am Eigentum durch entsprechende Nachweise,
- bei Wiederholungsprüfungen, Schulwechsel durch entsprechende Bescheinigungen der Schule/Universität/Fachhochschule/College,
- bei einer betriebsbedingten Kündigung oder der Wiederaufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch entsprechende Bescheinigungen des Arbeitgebers und der Bundesagentur für Arbeit,

- g) bei Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst durch entsprechende Bescheinigungen von staatlichen Stellen,
- h) bei der Nichtbenutzung/Stornierung von Mietobjekten durch Bestätigungen des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit jeweils zum Stornierungs- oder Umbuchungszeitpunkt nachzuweisen.
- i) bei Kurzarbeit gemäß Teil A §2 Punkt 2, sofern vertraglich mit dem Reiseveranstalter vereinbart und auf der Reisebestätigung/Rechnung ausgewiesen, eine Bestätigung des Arbeitgebers über den Zeitpunkt des Beschlusses und die Dauer der Kurzarbeit, sowie über das Maß der Verminderung des Vergütungsanspruchs als Nachweis einzureichen;
- j) bei Inanspruchnahme der Reisegarantie gemäß Teil A §2 Punkt 3, sofern vertraglich mit dem Reiseveranstalter vereinbart und auf der Reisebestätigung/Rechnung ausgewiesen, die Teilnahme an der Reise, die unerwartete betriebsbedingte Kündigung sowie die Erbringung der Restzahlung durch geeignete Nachweise zu belegen;
- k) bei unerwartetem Ausfall einer Urlaubsvertretung durch einen entsprechenden Nachweis;
- l) bei Impfunverträglichkeit, Unfall oder Erkrankung eines Hundes durch den Nachweis des behandelnden Tierarztes sowie durch den Nachweis, dass der Hund der versicherten Person gehört;
- m) bei Zustellung einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung durch Vorlage derselben;
- n) bei Einreichung eines Antrages auf Scheidung bzw. einvernehmliche Trennung unmittelbar vor Antritt einer gemeinsamen Reise – durch entsprechende Nachweise;
- o) bei Verspätung des öffentlichen Verkehrsmittels sich diese vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen und der TAS oder dem Versicherer hierüber eine Bescheinigung sowie Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen einzureichen;
- p) sämtliche sonstigen hier nicht aufgeführten Schadenereignisse durch geeignete Nachweise zu belegen.
4. Dem Versicherer ist das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit aufgrund eines schweren Unfalles oder einer unerwartet schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen. Auf Verlangen des Versicherers sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztliche Atteste einzureichen.
5. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

B. Reiseabbruch-Versicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

Der Versicherer ist im Umfang von § 2 (Anzahl der Personen) und § 3 (Schadenarten) sowie unter

Berücksichtigung der Einschränkungen des § 4 (Einschränkungen des Versicherungsschutzes) leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse bei einer der versicherten Personen oder einer Risikoperson gemäß § 1 Ziffer 6 eingetreten ist:

1. Unerwartete schwere Erkrankung;
2. Tod, schwerer Unfall, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit;
3. Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
4. Erheblicher Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z. B. Einbruchdiebstahl). Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn dieser mindestens 2.500,- EUR beträgt.
5. Unabkömmlichkeit im Betrieb / Geschäft/ Büro/ Praxis eines Freiberuflers / Selbständigen aufgrund unerwartet schwerer Erkrankung eines bestellten / beauftragten Urlaubsvertreters ohne Möglichkeit des Ersatzes.

6. Risikopersonen sind

- a) versicherte Personen untereinander, die gemeinsam eine Reise gebucht und versichert haben;
- b) die Angehörigen einer versicherten Person, hierzu zählen: Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder, Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger;
- c) diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige gemäß b) einer versicherten Person betreuen;
- d) Tante, Onkel, Nefte, Nichte, sofern das versicherte Ereignis „Tod“ eingetreten ist.

§ 2 Anzahl der Personen

1. Haben mehr als vier Personen (bei Familienprodukten fünf Personen) gemeinsam eine Reise gebucht und versichert, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 1 Ziffer 6. und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.

2. Ergänzend zu 1. besteht Versicherungsschutz für zwei mitversicherte und minderjährige Kinder, sofern die Kinder nicht Angehörige der betroffenen versicherten Person gemäß §1 Ziffer 6. b) sind und die maximale Anzahl von vier versicherten Personen gemäß 1 überschritten wird.

§ 3 Schadenarten

Der Versicherer leistet bei einem versicherten Ereignis gemäß § 1, unter Abzug des Selbstbehaltes gemäß § 5, eine Entschädigung bei den folgenden Schadenarten.

Von dem erstattungsfähigen Betrag werden die evtl. vom Reiseveranstalter, Vermieter oder sonstigen Leistungsträgern (Dritte) zurückgezählten Beträge, die über

den Selbstbehalt hinausgehen, in Abzug gebracht.

1. Verspäteter Antritt der Reise für gebuchte und versicherte, jedoch von der versicherten Person aufgrund des verspäteten Antritts der Reise die nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen; An- und Abreisetag werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet. Ein Anspruch auf diese Leistung besteht auch, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die versicherte Reise verspätet fortsetzen muss.

2. Vorzeitiger Abbruch der Reise

a) für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten aus versichertem Grund (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten maximal bis 150 EUR je Versicherungsfall (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person sofern die Reiseleistung (Unterkunft/Rückreise) mitgebucht und mitversichert worden ist. Bei Erstattung dieser Kosten wird auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung);

b) innerhalb der ersten Hälfte der gebuchten und versicherten Reise, maximal jedoch in den ersten 8 Reisetagen, in Höhe des versicherten Reisepreises. An- und Abreisetag werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet;

c) ab der zweiten Hälfte der gebuchten und versicherten Reise, spätestens ab dem 9. Reisetag, für gebuchte und versicherte, jedoch von der versicherten Person aufgrund des Abbruches der Reise nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen. An- und Abreisetag werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet;

d) keine Erstattung nach b) und c) wird vorgenommen, wenn es sich bei der nicht in Anspruch genommenen Reiseleistung um eine reine Flugleistung handelt.

3. Unterbrechung der Reise bei Eintritt eines versicherten Ereignisses gemäß § 1

a) für gebuchte und versicherte, jedoch von der versicherten Person aufgrund der notwendigen Reiseunterbrechung nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen;

b) sofern es sich um eine Rundreise oder Kreuzfahrt handelt, für notwendige Beförderungskosten, die die versicherte Person aufbringen muss, um von dem Ort, an dem die Reise unterbrochen werden musste, wieder zur Reisegruppe gelangen zu können, maximal jedoch nur bis zum Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der

versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung);
c) Die Gesamtkosten bei Unterbrechung der Reise können nur bis zur Höhe der Kosten anerkannt werden, die bei einem vorzeitigen Abbruch der Reise angefallen wären.

4. Verspätete Rückkehr von der Reise

Voraussetzung hierfür ist, dass die Unterkunft/Rückreise mitgebucht und mitversichert wurde. Bei Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Qualität abgestellt. Nicht erstattet werden die Kosten für den stationären Aufenthalt.

a) für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten aus versichertem Grund (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten maximal bis 150 EUR je Versicherungsfall (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person. Bei Erstattung dieser Kosten wird auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).

b) als Ergänzung zu den versicherten Ereignissen gemäß § 1 Ziffer 1 und 2 sind auch Rückreise-Mehrkosten der versicherten Person, die aufgrund einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als 2 Stunden entstanden und dadurch zu einem Versäumnis eines Anschlussverkehrsmittels geführt haben, versichert. Voraussetzung hierfür ist, dass das versäumte Anschlussverkehrsmittel gebucht und mitversichert ist (Verspätungsschutz).

c) für zusätzliche Kosten der versicherten Person für eine Unterkunft (nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Reiseleistung), wenn für die versicherte Person die planmäßige Beendigung der Reise nicht zumutbar ist, weil eine mitreisende Risikoperson wegen schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht transportfähig ist und über den gebuchten Rückreisetermin hinaus in stationärer Behandlung bleiben muss. Die zusätzlichen Kosten für eine Hotelunterbringung werden bis höchstens 2.500,- EUR und längstens für 10 Tage übernommen. Nicht versichert sind die Kosten für die Fahrt vom Hotel in das Krankenhaus bzw. vom Krankenhaus zum Hotel.

§ 4 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

1. Nicht versichert sind

a) Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren

Unruhen, Kriegsereignissen, Terroranschlägen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen, jeweils im Zielgebiet, aufgetreten sind;

b) Chronische psychische Erkrankungen, auch wenn diese schubweise auftreten.

c) Verlust von Prothesen aller Art;

d) entgangene Urlaubsfreuden;

e) Terroranschläge oder -drohungen;

f) Vermögensfolgeschäden.

2. Eingeschränkt versichert gemäß § 7 sind Kosten, die aus Elementar- oder Naturereignissen resultieren.

3. Die Übernahme des vollen oder anteiligen Reisepreises gemäß § 3 Ziffer 2b) und c) entfällt, wenn alle versicherten Personen während der Reise versterben.

§ 5 Selbstbehalt

Wird der versicherte Schadenfall durch das versicherte Ereignis "unerwartet schwere Erkrankung" ausgelöst, beträgt der Selbstbehalt 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,- EUR je versicherte Person. Der Selbstbehalt entfällt, sofern aufgrund der unerwartet schweren Erkrankung eine vollstationäre Krankenhausbehandlung erforderlich wurde.

§ 6 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des versicherten Schadenfalles

(Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet,

1. bei vorzeitigem Abbruch der Reise die/den Buchungsstelle/Leistungsträger unverzüglich zu unterrichten, entsprechend der Qualität der gebuchten Reise die zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten so gering wie möglich zu halten und die Höhe der Kosten für gebuchte, aber nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen nachzuweisen.

2. bei Unterbrechung der Reise die/den Buchungsstelle/Leistungsträger unverzüglich zu unterrichten, die etwaigen notwendigen gewordenen Beförderungskosten so gering wie möglich zu halten und die Höhe der Kosten für gebuchte, aber nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen nachzuweisen.

3. bei verspäteter Rückkehr von der Reise die/den Buchungsstelle/Leistungsträger unverzüglich zu unterrichten und entsprechend der Qualität der gebuchten Reise die zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten so gering wie möglich zu halten.

4. den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen im Original sowie

a) bei unerwarteter schwerer Erkrankung, bei schwerem Unfall, bei Schwangerschaft, bei Impfunverträglichkeit oder bei dem Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken durch entsprechende aussagekräftige ärztliche Bescheinigungen eines Arztes vor Ort mit der Angabe von Diagnosen,

b) bei psychiatrischen Erkrankungen durch eine aussagekräftige ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie vor Ort,

c) im Todesfall durch Sterbeurkunden,

d) bei erheblichen Schäden am Eigentum durch entsprechende Nachweise,

e) bei dem Abbruch der Benutzung von Mietobjekten durch Bestätigungen des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit

f) jeweils zum Abbruchs-, Unterbrechungs- oder Verlängerungszeitpunkt nachzuweisen.

5. Dem Versicherer ist das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit aufgrund eines schweren Unfalles oder einer unerwartet schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen. Auf Verlangen des Versicherers sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztliche Atteste einzureichen.

6. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

§ 7 Leistungserweiterung bei Naturkatastrophen/Elementarereignissen am Urlaubsort

1. Der Versicherer leistet bei Naturkatastrophen/Elementarereignissen (Lawinen, Erdbeben, Überschwemmungen, Erdbeben, Wirbelstürme am Urlaubsort eine Entschädigung für

a) die Mehrkosten der versicherten Person bei einer zwingend notwendigen Aufenthaltsverlängerung am Urlaubsort für Unterkunft und Verpflegung;

b) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person, wenn die Reise nicht planmäßig beendet werden kann. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).

2. Bei Erstattung dieser Kosten wird bei Beförderung, Unterkunft und Verpflegung auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt.

C. Reise-Krankenversicherung

§ 1 - Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

Versichert sind die im Versicherungsschein oder der Reisebestätigung des Reiseveranstalters namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein festgelegte Personenkreis, sofern die Versicherungsprämie bezahlt wurde.

§ 2 - Abschluss und Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Der Vertrag muss vor Antritt der Reise für deren gesamte Dauer abgeschlossen werden; geschieht dies nicht, kommt trotz Prämienzahlung kein Vertrag zustande. In

diesem Fall steht der gezahlte Betrag dem Absender zu.

2. Der Vertrag kommt durch Zahlung der Prämie zustande, sofern die Zahlung eindeutige und vollständige Angaben über Versicherungsbeginn, über das vom Versicherungsnehmer ausgewählte Produkt sowie die zu versichernden Personen enthält.

3. Der Versicherungsvertrag endet zum vereinbarten Zeitpunkt.

§ 3 - Prämie

1. Die Prämie ist eine Einmalprämie und vor Antritt der Reise bei Abschluss des Vertrages zu zahlen.

2. Wird die Einmalprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

3. Ist die Einmalprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Zahlung nicht zu vertreten.

§ 4 - Geltungsbereich, Abschluss, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz

1. besteht für den vertraglich vereinbarten örtlichen Geltungsbereich der versicherten Reise im Ausland; als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat;

2. muss vor Antritt der Reise für deren gesamte Dauer abgeschlossen werden; geschieht dies nicht, besteht für die gesamte Reise kein Versicherungsschutz und die Versicherungsprämie wird zurückgezahlt;

3. beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, jedoch

a) nicht vor der Ausreise aus dem Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie dem Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat;

b) nicht vor Zahlung der Versicherungsprämie (bitte beachten Sie hierzu auch § 3);

4. endet zum vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der Einreise in das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie in das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat;

5. verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

§ 5 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

1. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr

besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

2. Der Versicherer erstattet die während einer Reise im Ausland in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen, ortsüblichen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung infolge von auf der Reise eintretenden Krankheiten und Unfällen. Des Weiteren werden die Mehrkosten für medizinisch sinnvolle, ärztlich angeordnete Krankenrücktransporte und die Überführung oder Bestattung bei Tod erstattet. 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. Darüber hinaus erstattet der Versicherer die Telefonkosten bis zur Höhe von 25,- EUR je Versicherungsfall, die dem Versicherten durch die Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale des Versicherers entstehen.

3. 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 erfolg versprechend 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.

4. Werden alle im Ausland angefallenen Heilbehandlungskosten, die unter die Leistungspflicht dieser Bestimmungen fallen, vor Inanspruchnahme dem Versicherer einem anderen Leistungsträger/Versicherer eingereicht, der sich an der Kostenerstattung beteiligt, zahlt der Versicherer über die Kostenerstattung hinaus

a) bei einer stationären Behandlung zusätzlich ein Krankenhaustagegeld von 50,- EUR täglich, maximal für 14 Tage;

b) bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) zusätzlich einmalig einen Betrag von 25,- EUR pro behandelter Person.

I. Heilbehandlungskosten im Ausland

1. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten

a) ärztliche Behandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufene,

medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendiger

Schwangerschaftsabbrüche;
b) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht - auch wenn sie ärztlich verordnet sind - Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);

c) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;

d) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;

e) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;

f) Röntgendiagnostik;

g) unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt;

h) Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft;

i) unaufschiebbare Operationen;

j) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden.

2. Neugeborene

Sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, ersetzt der Versicherer bei einer Frühgeburt (in Abweichung von § 1) auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bis zu einem Betrag von 50.000,- EUR. Die Kosten werden ohne eine Entschädigungsgrenze in voller Höhe übernommen, sofern die Versicherungsdauer mindestens 3 Monate beträgt.

3. 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 im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht (einschl. eines dann evtl. notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

4. Betreuung mitreisender minderjähriger Kinder

a) Muss ein versichertes minderjähriges Kind stationär behandelt werden, erstattet der Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

b) Der Versicherer organisiert und bezahlt die Betreuung des minderjährigen Kindes, welches die Reise allein fortsetzen oder abrechnen muss, sofern alle

Betreuungspersonen oder der die einzige an einer Reise teilnehmende Betreuungsperson des mitreisenden minderjährigen Kindes die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig beenden kann.

II. Krankenrücktransport-/Überführungs-/Bestattungskosten

Der Versicherer erstattet

1. die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.

Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch einen beratenden Arzt des Versicherers in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland. Darüber hinaus werden die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person erstattet, sofern

a) nach der Prognose des behandelnden Arztes die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigt,

b) die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten für den Rücktransport übersteigen. Der Versicherer übernimmt auch die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

2. die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehen;

3. die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

III. Krankenhaustagegeld

Bei Auslandsreisen erhalten versicherte Personen im Falle einer medizinisch notwendigen und vollstationären Heilbehandlung wegen einer während der Auslandsreise eingetretenen Krankheit oder Verletzung wahlweise anstelle von Kostenersatzleistungen für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld von 50,- EUR pro Tag für maximal 30 Tage ab Beginn der medizinisch notwendigen und vollstationären Behandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

§ 6 Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht

a) für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;

b) 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 ersten Grades unternommen wurde;

c) für solche Krankheiten, einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;

d) für die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;

e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgt, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dient und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;

f) für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;

g) 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;

h) für Aufwendungen, die durch Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen, die weder in der Bundesrepublik Deutschland noch im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind. Hiervon ausgenommen sind Leistungen gemäß § 5 Ziffer 3;

i) 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;

j) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

k) für Behandlungen von Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

l) für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;

m) für Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;

n) für Zahnersatz, Stützprothesen, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen;

o) für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;

p) für Immunisierungsmaßnahmen;

q) für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;

r) für Selbstmord, Selbstmordversuche und deren Folgen;

s) für Vorsorgeuntersuchungen;

t) für Organspenden und deren Folgen.

2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn

a) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Krankheit oder den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat;

b) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

3. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

4. 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.

§ 7 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Obliegenheiten

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen sind verpflichtet, nach Eintritt einer Krankheit oder eines Unfalles

a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;

b) dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen, sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen;

c) im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unverzüglich Kontakt zum weltweiten Notfall-Service der Versicherung aufzunehmen;

d) dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn der Versicherer den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.

2. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

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

Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

§ 8 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Erstattet werden die in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen Kosten nach Maßgabe von § 8 Ziffer 8.

2. Als Kostennachweise sind bezahlte Originalbelege einzureichen, die Angaben enthalten müssen über

- den Namen und die Anschrift des behandelnden Arztes;
- den Namen der behandelten Person;
- die Krankheitsbezeichnung;
- den Behandlungszeitraum;
- die Art der erbrachten Leistungen.

3. Bei einem ärztlich angeordneten Rücktransport ist zur Prüfung ein Attest des im Ausland behandelnden Arztes über die Notwendigkeit mit einzureichen. Hiervon unberührt bleibt die Notwendigkeit der Abstimmung mit dem Gesellschaftsarzt.

4. Bei einer Überführung bzw. bei einer Bestattung im Ausland sind eine Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung mit Angaben über die Todesursache mit einzureichen.

5. Liegt der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis des Versicherers vor und ist die Leistungspflicht der Versicherung dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen.

6. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch die Versicherung infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gehindert sind.

7. Im Rahmen der Leistungsprüfung kann es erforderlich werden, dass der Versicherer im gesetzlich zugelassenen Rahmen personenbezogene Gesundheitsdaten einholt. Sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ihre Einwilligung zu einer solchen Erhebung nicht erteilt, und der Versicherer hierdurch die Höhe und Umfang des Leistungsumfanges nicht abschließend feststellen kann, wird die Fälligkeit zur Leistung gehemmt. Gleiches gilt, wenn die befragten Anstalten oder Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer nicht entbunden werden.

8. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Versicherung 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.

9. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

§ 9 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

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

2. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf 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. Die Leistungspflicht des Versicherers ruht bis zur Abgabe einer Abtretungserklärung. Wird diese Obliegenheit verletzt, ergeben sich die Rechtsfolgen aus § 7 Ziffer 2.

3. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf den Versicherer im gesetzlichen Umfang über, soweit dieser entsprechenden Rechnungen ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben. Wird diese Obliegenheit verletzt, ergeben sich die Rechtsfolgen aus § 7 Ziffer 2.

§ 10 Aufrechnung

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

§ 11 Willenserklärung und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform.

§ 12 Anzuwendendes Recht/Vertragsprache

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

§ 13 Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

D. Notfall-Versicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

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

§ 2 Leistungen

1. Leistungen bei Krankheit/Unfall und Tod
a) Betreuungsleistung:

Bei Krankheit oder Unfall informiert der Versicherer auf Anfrage über ihren Notruf-Service über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennt sie einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

b) Informationsleistung:

Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder der Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, stellt der Versicherer über seinen Notruf-Service den Kontakt zwischen einem von ihr beauftragten Arzt zum Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her und sorgt während des Krankenhausaufenthaltes für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt der Versicherer für die Information der Angehörigen.

c) Kostenübernahmeerklärung gegenüber Krankenhäusern:

Sofern eine Leistungspflicht einer Auslandsreise-Krankenversicherung, einer privaten Krankenversicherung oder einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorliegt, gibt der Versicherer über seinen Notruf-Service gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000,- EUR in Form einer Darlehensgewährung für die versicherte Person ab. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses der versicherten Person beim Notruf-Service der Versicherung. Die von dem Versicherer verauslagten Beträge sind vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person binnen eines Monats

nach Rechnunzstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

d) Krankenbesuch:

Wenn fest steht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 5 Tage dauert, organisiert der Versicherer auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahe stehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

e) Hotelkosten:

Sofern für eine versicherte Person ein Krankenhausaufenthalt notwendig wird, werden für weitere versicherte Personen bei einer Schiffs- oder Rundreise oder bei einer außerplanmäßigen Verlängerung des Aufenthaltes aufgrund mangelnder Transportfähigkeit die Kosten für eine Hotelunterbringung, in der für die jeweilige Reise gebuchten Klasse, für höchstens 2.500,- EUR und längstens 10 Tage übernommen. Nicht versichert sind die Kosten für Fahrten vom Hotel in das Krankenhaus bzw. vom Krankenhaus zum Hotel.

f) Krankentransport:

Bei Reisen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland bzw. in Länder mit einer Staatsgrenze zu der Bundesrepublik Deutschland organisiert der Versicherer, auf Wunsch der versicherten Person und bei nachgewiesener Transportfähigkeit, den Krankentransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln vom Ort der stationären Behandlung auf der Reise, sofern die stationäre Behandlung mindestens 5 Tage dauert, an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Der Versicherer übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten bis zu 2.500,- EUR.

g) Arzneimittelversand:

Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhanden gekommen sind, übernimmt der Versicherer 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 den Versicherer zurückzuerstatten.

h) Bergungskosten:

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

i) Überführungs- und Bestattungskosten: Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert der Versicherer auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person zum Bestattungsort und übernimmt hierfür die Kosten.

2. Leistungen bei Reiseabbruch oder verspäteter Rückreise

Der Versicherer organisiert die Rückreise und gewährt ein Darlehen für Mehrkosten, die im Vergleich zu den Kosten für die ursprünglich geplante Rückreise entstehen, wenn die gebuchte Reise von der versicherten Person aus den nachstehenden Gründen nicht planmäßig beendet werden kann bei:

a) Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer 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, Adoptiveltern, Stiefeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger;

b) Erheblichem Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z. B. Einbruchdiebstahl). Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn dieser mindestens 2.500,- EUR beträgt;

c) Entführung der versicherten Person oder der Reisebegleiter der versicherten Person. Die Darlehensgewährung ist bei Entführung begrenzt auf maximal 10.000,- EUR je versicherte Person; Voraussetzung für die Darlehensgewährung ist die Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses der versicherten Person bei unserem Notruf-Service. Das Darlehen ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.

3. Reiseruf/Betreuung mitreisender minderjähriger Kinder :

a) Wenn die versicherte Person während der Reise nicht erreicht werden kann, bemüht sich der Versicherer um einen Reiseruf (z. B. über den Rundfunk) und übernimmt hierfür die Kosten.

b) Der Versicherer 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 unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig beenden kann.

4. Weitere Leistungen bei sonstigen Nottfällen

a) Strafverfolgung:

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist der Versicherer bei der Beschaffung eines Anwalts oder eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten streckt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von 3.000,- EUR als Darlehen vor. Zusätzlich streckt der Versicherer bis zu einem Gegenwert von 13.000,- EUR als Darlehen die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions vor. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte

Person hat die verauslagten Beträge (Darlehen) unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von 3 Monaten nach Auszahlung, dem Versicherer zurückzuzahlen.

b) Verlust von Reisezahlungsmitteln:

Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer über seinen Notruf-Service den Kontakt zur Hausbank her. Sofern erforderlich, ist der Versicherer bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer über seinen Notruf-Service der versicherten Person ein Darlehen unter Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses bis zu höchstens 1.500,- EUR zur Verfügung. Dieses Darlehen ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.

c) Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten:

Bei Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten hilft der Versicherer der versicherten Person bei der Sperrung der Karten. Der Versicherer haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.

d) Verlust von Reisedokumenten:

Bei Verlust von Reisedokumenten ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich.

e) 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 der Versicherer bei Umbuchungen behilflich. Umbuchungskosten und erhöhte Reisekosten trägt die versicherte Person. Der Versicherer informiert Dritte auf Wunsch der versicherten Person über Änderungen des geplanten Reiseverlaufes

f) Fahrrad-Pannen-Schutz:

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

g) Fahrrad-Diebstahl-Schutz:

Kann wegen Diebstahls des von der versicherten Person auf der Reise benutzten Fahrrads die Fahrt nicht planmäßig fortgesetzt werden, übernimmt die Versicherung die Mehrkosten für die Rückfahrt zum Heimatort, zum Ausgangsort oder zum Zielort der Tagesetappe bis 250,- EUR je Versicherten Schadenfall.

§ 3 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des versicherten Schadenfalles (Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

1. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet, den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage des Versicherungsnachweises und der Buchungsunterlagen im Original nachzuweisen sowie

a) im Krankheitsfall, bei schwerem Unfall, bei Schwangerschaft, bei Impfunverträglichkeit oder bei dem Bruch von Prothesen durch entsprechende aussagekräftige ärztliche Bescheinigungen eines Arztes vor Ort mit der Angabe von Diagnosen,

b) bei psychiatrischen Erkrankungen durch eine aussagekräftige ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie vor Ort,

c) im Todesfall durch Sterbeurkunden,

d) bei erheblichen Schäden am Eigentum durch entsprechende Nachweise nachzuweisen und für sämtliche entstandenen Kosten die Original-Belege einzureichen.

2. Dem Versicherer ist das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit aufgrund eines schweren Unfalles oder einer unerwartet schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen. Auf Verlangen des Versicherers sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztliche Atteste einzureichen.

3. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

E. Reise-Unfallversicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer erbringt Leistungen bei Unfällen auf der Reise, die zum Tod oder zur dauerhaften Invalidität der versicherten Person führen.

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

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

4. Als Unfälle im Sinne von Ziffer 2 gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser beim Tauchen.

5. Sofern nach dem gewählten Tarif die Invaliditätsleistung und/oder Todesfallleistung und/oder Bergungskosten und/oder Kosten für

kosmetische Operationen versichert sind, ergeben sich die Versicherungssummen für die jeweilige Leistungsart aus den vertraglichen Vereinbarungen. Für die Entstehung des Anspruches und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

§ 2 Leistungen bei Invalidität

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht der versicherten Person ein Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 3 Monaten ärztlich festgestellt und bei dem Versicherer schriftlich geltend gemacht sein.

Ist seit dem Unfalltag ein Zeitraum von 15 Monaten vergangen, ohne dass die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer einen Leistungsanspruch vertragskonform geltend gemacht hat, entfällt jeglicher Anspruch auf eine etwaige Versicherungsleistung bereits aufgrund des reinen Zeitablaufes. Ansprüche auf Invaliditätsleistung können nach Ablauf der 15-Monats-Frist nicht mehr geltend gemacht werden.

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

a) Als feste Invaliditätsgrade gelten (unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität) der Verlust oder die Funktionsunfähigkeit eines Armes im Schultergelenk 70% eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65% eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks 60% einer Hand im Handgelenk 55% eines Daumens 20% eines Zeigefingers 10% eines anderen Fingers 5% eines Beines über der Mitte des Oberschenkels 70% eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60% eines Beines bis unterhalb des Knies 50% eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels 45% eines Fußes im Fußgelenk 40% einer großen Zehe 5% einer anderen Zehe 2% eines Auges 50% des Gehörs auf einem Ohr 30% des Geruchs 10% des Geschmacks 5%

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

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

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

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

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

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

§ 3 Leistungen im Todesfall

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 § 9 Ziffer 4 verwiesen.

§ 4 Leistungen für Bergungskosten

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

1. Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;

2. Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder in eine Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;

3. Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;

4. Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.

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

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

7. Bestehen für die versicherte Person bei der dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können

mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

§ 5 Leistungen für Kosten kosmetischer Operationen

1. Wird durch ein versichertes Unfallereignis die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauerhaft beeinträchtigt ist, und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer einmalig die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Nicht zur Körperoberfläche zählen die bei geöffnetem Mund sichtbaren Front- und Schneidezähne.

2. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des 3. Jahres nach dem Unfall durchgeführt und abgeschlossen sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.

3. Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, sofern der Einsatz von beruflichem Pflegepersonal bei der Krankenpflege nicht ärztlich angeordnet wird.

§ 6 Fälligkeit der Leistungen

1. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die die versicherte Person zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats (beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten) zu erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer.

2. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich die versicherte Person und der Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von 2 Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nicht beansprucht werden.

3. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen der versicherten Person angemessene Vorschüsse.

4. Die versicherte Person und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 3 Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens der Versicherung mit Abgabe ihrer Erklärung entsprechend § 6 Ziffer 1, seitens der versicherten Person innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

§ 7 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen

1. 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 sind;

2. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;

3. 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); Der Versicherungsschutz gilt nicht im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des 7. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

4. Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges eintreten;

5. Unfälle der versicherten Person bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszubehenden Tätigkeit;

6. Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Raumfahrzeugen; Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft;

7. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;

8. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind;

9. Unfälle, die der versicherten Person in Ausübung der Berufstätigkeit zustoßen;

10. 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;

11. 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 1 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;

12. Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind;

13. 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 2 die überwiegende Ursache ist;

14. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind;

15. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

§ 8 Einschränkungen des Versicherungsschutzes bei Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

1. 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% beträgt.

2. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so entfällt jeglicher Leistungsanspruch, wenn dieser Anteil mehr als 50% beträgt.

§ 9 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

(Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen. Die versicherte Person hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

2. Die von dem Versicherer übersandte Unfall- Schadenanzeige ist vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen und von der versicherten Person unterschrieben umgehend an den Versicherer zurückzusenden.

3. Die versicherte Person hat sich von den von der Versicherung beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles trägt der Versicherer.

4. Hat der Unfall den Tod der versicherten Person zur Folge, so ist dies der Versicherung von den Erben oder den sonstigen Rechtsnachfolgern der versicherten Person innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihr beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

5. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

F. Reisegepäck-Versicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz besteht:

1. für aufgegebenes / in Fremdgewahrsam gegebenes Reisegepäck (mit Ausnahme der in § 2 Ziffer 4 genannten Gegenstände), wenn dieses abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;

2. wenn Reisegepäck durch ein Beförderungsunternehmen nicht fristgerecht ausgeliefert wird (mit Ausnahme der in § 2 Ziffer 4 genannten Gegenstände), d. h. den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht (Lieferfristüberschreitung), für nachgewiesene Aufwendungen notwendiger Ersatzkäufe, bis zur Entschädigungsgrenze gemäß § 5 Ziffer 2.

3. während der übrigen Reisezeit, wenn Reisegepäck abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird durch

a) strafbare Handlungen Dritter. Hierzu zählen Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung und vorsätzliche Sachbeschädigung;

b) Transportmittelunfall (z. B. Verkehrsunfälle);

c) Brand, Blitzschlag, Explosion, Sturm, Überschwemmungen, Erdbeben, Lawinen.

§ 2 Versicherte Sachen

1. Versichert ist das Reisegepäck der versicherten Person im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme sowie der besonderen Entschädigungsgrenzen gemäß § 5 Ziffer 2.

2. Als Reisegepäck gelten Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die auf einer Reise mitgenommen werden, sowie Geschenke und Reiseandenken, die während der Reise erworben werden. Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt oder während der Reise erworben werden, sind nicht versichert.

3. Sportgeräte jeweils mit Zubehör (nicht jedoch Motoren) sind nur versichert, solange sie sich nicht im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden.

4. Wertsachen wie Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate, tragbare Videosysteme und Spielekonsolen jeweils mit Zubehör, Mobiltelefone (nicht jedoch Autotelefone) mit Zubehör, tragbare DVD-Player jeweils mit Zubehör und Laptops mit Zubehör, jedoch ohne Software, sind nur im Rahmen der Entschädigungsgrenzen gemäß § 5 Ziffer 2 versichert, und auch nur dann, solange sie bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder in persönlichem Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden oder sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes befinden; Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.

§ 3 Leistungen

Im versicherten Schadenfall ersetzt der Versicherer im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme sowie der besonderen Entschädigungsgrenzen gemäß § 5 für

1. zerstörte oder abhanden gekommene Sachen ihren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts;

2. beschädigte, reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert;

3. Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;

4. die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

§ 4 Versicherungswert/ Versicherungssumme

1. Als Versicherungswert gilt der Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort der versicherten Person anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages (Zeitwert).

2. Der Versicherer leistet Entschädigung je versicherten Schadenfall höchstens

a) bis zu der vereinbarten Versicherungssumme;

b) bis zu den Entschädigungsgrenzen, die in § 5 Ziffer 2 vorgesehen oder zusätzlich vereinbart sind.

§ 5 Nicht versicherte Schäden und Sachen / Entschädigungsgrenzen

1. Nicht versichert sind

a) Schäden durch Verlieren, Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen von Gegenständen;

b) Schäden, die verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß;

c) Vermögensfolgeschäden;

d) Bargeld, Schecks, Scheckkarten, Kreditkarten, Telefonkarten, Wertpapiere, Fahrscheine, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Zahngold, Prothesen jeder Art, elektronische Datenverarbeitungssysteme aller Art (außer Audio-Player und Laptops) inklusive Zubehör und Software, Schusswaffen jeder Art inklusive Zubehör sowie Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, Hängegleiter, Gleitflieger, Fallschirme, jeweils mit Zubehör.

2. Begrenzt ersatzpflichtig sind

a) Schäden an Pelzen, Schmucksachen, Gegenständen aus Edelmetall, Foto-, Filmapparaten und tragbaren Videosystemen, jeweils mit Zubehör, sowie an Laptops mit Zubehör, jedoch ohne Software. Diese können je versichertem Schadenfall insgesamt mit höchstens 50% der Versicherungssumme ersetzt werden;

b) Schäden an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden. Diese können je versichertem Schadenfall bis maximal 15% von der Versicherungssumme ersetzt werden;

c) Schäden durch Lieferfristüberschreitung (§ 1 Ziffer 2). Hier können die nachgewiesenen Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe bis maximal 500,- EUR je versichertem Schadenfall ersetzt werden;

d) Schäden an Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräten sowie Mobiltelefonen (nicht versichert sind jedoch Autotelefone), jeweils mit Zubehör. Diese können je versichertem Schadenfall bis maximal 250,- EUR ersetzt werden;

e) Schäden an Golf- und Tauchausrüstungsgegenständen sowie Fahrrädern, jeweils mit Zubehör. Sofern nichts anderes vereinbart, können diese je versichertem Schadenfall bis maximal 500,- EUR ersetzt werden;

f) Schäden an Wellenbrettern und Segelsurfgeräten, jeweils mit Zubehör. Diese können je versichertem Schadenfall bis maximal 500,- EUR ersetzt werden;

g) Schäden an Musikinstrumenten und Zubehör. Diese können je versicherten Schadenfall bis maximal 250,- EUR ersetzt werden, sofern die Musikinstrumente zu privaten Zwecken mitgeführt worden sind;

h) Schäden an Audio-Playern (z. B. MP3-Playern) und tragbaren DVD-Player jeweils inklusive Zubehör. Diese können je versichertem Schadenfall bis maximal 250,- EUR ersetzt werden.

3. Einschränkung des Versicherungsschutzes in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen

a) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck in unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen/Anhängern-

Wassersportfahrzeugen durch strafbare Handlungen Dritter besteht nur, soweit sich das Reisegepäck nicht einsehbar in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- bzw. Kofferraum (bei Wassersportfahrzeugen Kajüte oder Packkiste) oder in mit dem Fahrzeug fest verbundenen Gepäckboxen befindet.

b) Der Versicherer haftet nur, wenn nachweislich der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist oder der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als 2 Stunden eingetreten ist.

c) In unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen / Anhängern / Wassersportfahrzeugen **nicht** versichert sind Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme sowie Mobiltelefone, jeweils mit Zubehör.

d) Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit einer versicherten Person oder einer von ihr beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z. B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes, Hafens o. Ä.

4. Einschränkung des Versicherungsschutzes beim Camping

a) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens oder Campings durch strafbare Handlungen Dritter besteht nur auf **offiziellen** (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) **Campingplätzen**.

b) Werden Sachen **unbeaufsichtigt** (Ziffer 3a) im Zelt zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch strafbare Handlungen Dritter nur, wenn nachweislich der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten und das Zelt geschlossen ist.

c) Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme, Mobiltelefone, Uhren, optische Geräte, Radio- und Fernsehapparate, Tonaufnahme- und -wiedergabegeräte, jeweils mit Zubehör, sind im unbeaufsichtigten Zelt nicht versichert. Diese Gegenstände sind im Rahmen etwaiger Entschädigungsgrenzen nur versichert,

- solange sie in persönlichem Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden

- oder der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben sind

- oder sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen/Wohnmobil oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug nicht einsehbar auf einem offiziellen Campingplatz befinden.

§ 6 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des versicherten Schadenfalles

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer der nachstehenden Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet,

1. den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen im Original nachzuweisen;

2. Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. Beförderungsunternehmen, Beherbergungsbetrieb,

Gepäckaufbewahrung) form- und fristgerecht geltend zu machen;

3. auf Verlangen der Versicherung ein Verzeichnis über alle zum Schadenzeitpunkt noch vorhandenen Sachen einzureichen;

4. Schäden an aufgegebenem/in Fremdgewahrsam gegebenem Gepäck gemäß § 1 Ziffer 1 sowie Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung gemäß § 1

Ziffer 2 unverzüglich dem Beförderungsunternehmen/Beherbergungsbetrieb/Gepäckaufbewahrungsbetrieb anzuzeigen und sich dies schriftlich bestätigen zu lassen. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das jeweilige Unternehmen nach der Entdeckung unverzüglich unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von 7 Tagen, aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen;

5. Schäden durch strafbare Handlungen Dritter gemäß § 1 Ziffer 3a) und Brandschäden gemäß § 1 Ziffer 3c) **unverzüglich** der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung eines vollständigen Verzeichnisses aller vom Schadenfall betroffenen Sachen anzuzeigen und sich dies schriftlich bestätigen zu lassen. Das der Polizei einzureichende Verzeichnis der vom Schadenfall betroffenen Gegenstände soll als Einzelaufstellung gefertigt werden und auch Angaben über den jeweiligen Anschaffungszeitpunkt sowie den Anschaffungspreis der einzelnen Gegenstände enthalten. Dem Versicherer ist das vollständige Polizeiprotokoll einzureichen;

6. dem Versicherer ist eine gleich lautende Liste aller vom Schadenfall betroffenen Sachen gemäß Ziffer 5 einzureichen. Weicht die bei der Polizei eingereichte Liste von der bei dem Versicherer eingereichten Liste ab, so besteht im Leistungsfall nur für die versicherten Sachen ein Anspruch auf Entschädigung, die gegenüber der Polizei als abhanden gekommen oder beschädigt gemeldet worden sind.

G. Umbuchungsschutz

Erstattet werden vertraglich geschuldete Umbuchungsgebühren bis max. 30,- EUR pro Person/Objekt, sofern nach dem jeweils gewählten Tarif der Umbuchungsschutz mitversichert ist und diese bis spätestens 42 Tage vor Reiseantritt vorgenommen wurde. Kein Selbstbehalt bei Erstattung der Umbuchungsgebühren.

H. Reise-Haftpflichtversicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet der versicherten Person Versicherungsschutz auf der Reise für den Fall, dass sie wegen eines eingetretenen Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatte, für diese Folgen

a) aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts

b) von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson bezüglich der auf Reisen auftretenden Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens, insbesondere

a) als Familien- und Haushaltsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);

b) als Radfahrer (Fahrrad ohne Kraftantrieb);

c) aus der Ausübung von Sport (ausgenommen sind die in § 3 Ziffer 3 genannten Sportarten);

d) als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder Tiereigentümer gegen die versicherte Person und/oder den Versicherungsnehmer sind nicht versichert);

e) durch den Besitz und Gebrauch von Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen, die weder mit Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden, deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und für die keine Versicherungspflicht besteht;

f) durch den Besitz und Gebrauch von eigenen oder fremden Ruder- und Treibbooten sowie fremden Segelbooten, die weder mit Motoren (auch Außenbordmotoren) sowie Treibsätzen angetrieben werden und für die keine Versicherungspflicht besteht;

g) aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen von eigenen oder fremden Surfbrettern zu Sportzwecken; **ausgeschlossen** ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung an Dritte.

h) für Mietsachschäden aus der Benutzung der zur Unterkunft auf Reisen vorübergehend zu privaten Zwecken gemieteten Räume in Gebäuden (z. B. Hotel- und Pensionszimmer, Ferienwohnungen, Bungalows) sowie der Räume, deren Benutzung im Zusammenhang mit der Beherbergung vorgesehen und gestattet ist (z. B. Speiseräume, Gemeinschaftsbäder). Die Deckungssumme beträgt je Mietsach-Schadenereignis 25.000 EUR.

Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Mietsach-Schadenereignisse innerhalb des versicherten Zeitraumes ist auf das

Doppelte der vorgenannten Deckungssumme begrenzt. Die versicherte Person hat von der Schadenersatzleistung 20%, mindestens 50,- EUR, selbst zu tragen. **Ausgeschlossen** sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen

- Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr etc., Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
- der unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche.

§ 2 Leistungen

1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche die versicherte Person aufgrund eines von der Versicherung abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von der Versicherung geschlossenen oder genehmigten Vergleiches oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat. Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihr besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

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

2. Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis.

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

4. Die Aufwendungen der Versicherung für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber Ziffer 5).

5. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur

Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und ihres der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten, sich von weiteren Leistungen zu befreien.

6. Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem versicherten Schadenfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente von der Versicherung erstattet. Der Rentenwert wird aufgrund der Allgemeinen Sterbetafeln für Deutschland mit Erlebensfallcharakter 1987 R Männer und Frauen und unter Zugrundelegung des Rechnungszinses, der die tatsächlichen Kapitalmarktzinsen in Deutschland berücksichtigt, berechnet. Hierbei wird der arithmetische Mittelwert über die jeweils letzten 10 Jahre der Umlaufrenditen der öffentlichen Hand, wie sie von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht werden, zugrunde gelegt. Nachträgliche Erhöhungen oder Ermäßigungen der Rente werden zum Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenbeginns mit dem Barwert einer aufgeschobenen Rente nach der genannten Rechnungsgrundlage berechnet.

a) Für die Berechnung von Waisenrenten wird das 18. Lebensjahr als frühestes Endalter vereinbart.

b) Für die Berechnung von Geschädigtenrenten wird bei unselbständig Tätigen das vollendete 65. Lebensjahr als Endalter vereinbart, sofern nicht durch Urteil, Vergleich oder eine andere Festlegung etwas anderes bestimmt ist oder sich die der Festlegung zugrunde gelegten Umstände ändern.

c) Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich die versicherte Person an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

7. Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der versicherten Person scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 3 Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf

1. Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen;

2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen;

3. Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- und Ringkämpfen, Kampfsportarten jeglicher Art inklusive den Vorbereitungen (Training) hierzu;

4. Haftpflichtansprüche wegen Schäden (mit Ausnahme der unter § 1 Ziffer 2. b genannten Tatbestände) an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;

5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden;

6. Haftpflichtansprüche

a) aus Schadenfällen von Angehörigen der versicherten Person, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);

b) zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages sowie zwischen dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen eines Versicherungsvertrages;

c) zwischen mehreren Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und diese Reise zusammen durchführen;

7. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person entstehen;

8. die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges (ausgenommen die in § 1 Ziffer 4 e und f genannten Wasserfahrzeuge) wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden;

9. die Haftpflicht als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren sowie die Haftpflicht bei der Ausübung der Jagd. Der Versicherungsschutz des Tierhüters nach § 1 Ziffer 4 c bleibt von dieser Ausschlussregelung jedoch unberührt;

10. die Haftpflicht aus der Ausübung eines Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art;

11. die Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte;

12. Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Gebrauch von Waffen aller Art.

§ 4 Besondere Obliegenheiten und Verfahren nach Eintritt des versicherten Schadenfalles

(Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

1. Versicherter Schadenfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadeneignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.

2. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat die versicherte Person dies dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn sie den versicherten Schadenfall selbst bereits angezeigt hat. Wird gegen die versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihr gerichtlich der Streit verkündet, so hat sie dies unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

3. Die versicherte Person ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen dem Versicherer nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalles dient, sofern ihr dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Die versicherte Person hat dem Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht der Versicherung für die Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat die versicherte Person die Prozessführung der Versicherung zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder der Versicherung für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat sie, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

5. Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist sie verpflichtet, dieses Recht auf ihren Namen von der Versicherung ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 3 und 4 finden entsprechende Anwendung.

6. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruches ihr zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.

7. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten ergeben sich aus § 7 Ziffer 2 des Allgemeinen Teils.

Glossar

A

Abbruch der Reise / Reiseabbruch

Eine Reise gilt als abgebrochen, wenn die →versicherte Person den Aufenthalt am Urlaubsziel endgültig beendet und nach Hause zurückreist.

Angehörige

Als Angehörige gelten der Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährte in häuslicher Gemeinschaft, Kinder, Adoptivkinder, Adoptiveltern, Stiefkinder, Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Tanten, Onkel, Nichten, Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der →versicherten Person.

Antritt der Reise/Reiseantritt

Im Rahmen der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung gilt die Reise mit der Inanspruchnahme der ersten gebuchten Reiseleistung als angetreten.

Als Antritt der Reise gilt in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung im Einzelnen:

- bei einer Flugreise: mit dem Check-in (bzw. beim Vorabend-Check-in) mit der Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag
- bei einer Schiffsreise: mit dem Einchecken auf dem Schiff
- bei einer Busreise: mit dem Einsteigen in den Bus
- bei einer Bahnreise: mit dem Einsteigen in den Zug
- bei einer Autoreise: mit der Übernahme des Mietwagens oder eines Wohnmobils, bei Anreise mit dem eigenen PKW mit dem Antritt der ersten gebuchten →Reiseleistung z.B. mit der Übernahme der gebuchten Ferienwohnung.
- Ist eine Transfer-Leistung (z.B. rail&fly) fester Bestandteil der Gesamtreise, beginnt die Reise mit dem Antritt des Transfers (Einstieg in das Transfer-Verkehrsmittel, z.B. Bahn).

In allen übrigen Reiseversicherungen ist die Reise mit dem Verlassen der Wohnung angetreten.

Ausland

Als Ausland gilt nicht Deutschland und nicht das Land, in dem die →versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

B

Betreuungspersonen

Betreuungspersonen sind diejenigen, die mitreisende oder nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige →Angehörige der →versicherten Person betreuen (z.B. AuPair);

C

Chronische psychische Erkrankungen

Eine chronische psychische Erkrankung liegt vor, wenn sich die →versicherte Person aufgrund eines Grundleidens regelmäßig und über einen Zeitraum von

mindestens einem Jahr in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung befindet. Zu chronischen Erkrankungen zählen auch solche, die schubweise auftreten.

F

Familie

Als Familie gelten maximal zwei Erwachsene und mindestens ein minderjähriges oder in Ausbildung befindliches Kind, insgesamt bis zu fünf Personen.

G

Gastland

Als Gastland gelten alle Staaten der Europäischen Union sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz. Als Gastland gilt nicht das Land, in dem die →versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

H

Heimatland

Heimatland ist das Land, in dem die →versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat bzw. vor Antritt des →versicherten Aufenthaltes zuletzt hatte.

M

Medizinisch notwendig / Medizinisch notwendige Heilbehandlung

1. Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie einen diagnostischen, kurativen und / oder palliativen Zweck haben, medizinisch notwendig und angemessen sind. Sie müssen von einem gesetzlich zugelassenen Arzt, Zahnarzt oder anderen Therapeuten erbracht werden. Ansprüche / Kosten werden nur bezahlt / erstattet, wenn die medizinische Diagnose und / oder die verschriebene Behandlung mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmt. Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die die →versicherte Person gegen ärztlichen Rat vornehmen lässt.

2. Medizinische Leistungen oder Versorgungsleistungen werden nur dann als medizinisch notwendig und angemessen erachtet, wenn

- a) sie erforderlich sind, um den Zustand, die Erkrankung oder Verletzung eines Patienten zu diagnostizieren oder zu behandeln;
- b) die Beschwerden, die Diagnose und Behandlung mit der zugrunde liegenden Erkrankung übereinstimmen;
- c) sie die angemessenste Art und Stufe der medizinischen Versorgung darstellen und
- d) sie nur über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht werden.

O

Öffentliche Verkehrsmittel

Öffentliche Verkehrsmittel sind alle für die öffentliche Personenbeförderung

zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge. Nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten Transportmittel, die im Rahmen von Rundfahrten/Rundflügen verkehren, sowie Mietwagen und Taxis.

P

Pandemie

Eine Pandemie liegt vor, wenn auf weiten Teilen eines Kontinents oder mehrerer Kontinente eine infektiöse Erkrankung ausbricht (z.B. Pest).

R

Reiseabbruch / Abbruch der Reise

Eine Reise gilt als abgebrochen, wenn die versicherte Person den Aufenthalt am Urlaubsziel endgültig beendet und nach Hause zurückreist.

Reiseantritt / Antritt der Reise

Siehe unter „A-Antritt der Reise“

S

Schule

Schulen sind

- alle Bildungseinrichtungen, die dazu geeignet sind, die gesetzliche Schulpflicht zu erfüllen sowie jene Bildungseinrichtungen, die zur Mittleren Reife, zur Allgemeinen Hochschulreife, zur Fachbezogenen Hochschulreife oder zu einem sonstigen nach den jeweiligen Landesgesetzen für schulische Bildung anerkannten Schulabschluss führen;
- alle Fachhochschulen und Universitäten, an denen ein akademischer Abschluss erworben werden kann;
- die Ausbildung begleitende Schulen (Berufsschulen) und Schulen, in welchen nach einer bestimmten Berufspraxis ein weiterer von den Industrie- und Handelskammern oder den Handwerkskammern anerkannter Titel (z.B. Meistertitel) erworben werden kann.

U

Unverzüglich

Ohne schuldhaftes Zögern.

V

Versicherter Aufenthalt

Versichert ist der vorübergehende Aufenthalt der versicherten Person in den Gastländern. Oder: ... in einem Gastland sowie die Weiterreise in andere Gastländer

Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein, in der Beilage zum Versicherungsschein oder im Zahlungsbeleg namentlich genannten Personen oder der im

Versicherungsschein beschriebene Personenkreis.

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist die Person, die mit dem Reiseversicherer einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

Versicherungsvertreter

Versicherungsvertreter ist derjenige, der als Vertreter des Versicherers mit dem Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag abschließt. Der Versicherungsmakler, der als Vertreter des Versicherungsnehmers auftritt, gilt nicht als Versicherungsvertreter.

W

Wiederbeschaffungswert

Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, der für ein gleichwertiges gebrauchtes Fahrzeug oder für gleichwertige Teile gezahlt werden muss.

Z

Zeitwert

Der Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages.