

Urlaubsreise-Krankenversicherung im Rahmen Ihres Greenbank Holidays Limited-Urlaubes

Was leistet Ihre Krankenversicherung?

Die HALLESCHKE Krankenversicherung a.G. bietet Ihnen Versicherungsschutz für im Ausland **akut** eintretende Krankheiten oder erlittene Unfälle.

Es werden 100% der Kosten

- einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland sowie
 - eines medizinisch notwendigen Rücktransportes oder einer Überführung im Todesfall (bis max. 10.225,84 €)
- erstattet.

Beispiele zum Umfang Ihres Versicherungsschutzes:

- ärztliche Behandlungen
- Operationen
- Krankentransporte
- Arznei-, Heil- und Verbandmittel
- schmerzstillende Zahnbehandlung
- Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz (Reparaturen)
- Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus.

Auslands-Notruf: +49 (0) 711 – 6603 – 3930

Unser Auslands-Notruftelefon hilft schnell und kompetent bei Notfällen im Ausland bis hin zum Rücktransport. Die Notrufzentrale ist an 365 Tagen rund um die Uhr für Sie erreichbar. Im Notfall geben Sie bitte folgende Daten an: Versicherungsnummer: 3.995082.2 Vertragspartner: Greenbank Holidays Limited

Bitte beachten Sie, dass dieser Versicherung die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandskranken-Gruppenversicherung – Tarif R100/Gruppe“ zugrunde liegen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandskranken-Gruppenversicherung - Tarif R 100/Gruppe Fassung Januar 2009

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für im Ausland akut eintretende Krankheiten, dort erlittene Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er erbringt, sofern vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall (§ 1 Abs. 3) erbringt der Versicherer Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen.

(2) Als Ausland gelten alle Länder mit Ausnahme desjenigen, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

(3) 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, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.

(4) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Gruppenversicherungsvertrag sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 Abschluss, Dauer und Art des Versicherungsvertrages

(1) In diesen Tarif können alle an den Auslandsreisen des Versicherungsnehmers (Veranstalter) teilnehmenden Personen aufgenommen werden.

(2) Der Versicherungsvertrag wird durch die Anmeldung zur Gruppenversicherung abgeschlossen.

(3) Der Versicherungsvertrag gilt für die beantragte Versicherungsdauer (Reisedauer), längstens jedoch für 91 Tage.

(4) Die Versicherung nach Tarif R 100/Gruppe ist eine Krankenversicherung gegen festen Beitrag gemäß den Bestimmungen der Satzung des Versicherers.

§ 3 Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Anmeldung genannten 1. Reisetag (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beginn des Gruppenversicherungsvertrages.

(2) Die Anmeldung zur Gruppenversicherung übernimmt der Versicherungsnehmer.

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

(1) Bei einer medizinisch notwendigen ambulanten oder stationären Heilbehandlung im Ausland werden die Kosten mit 100 % des Rechnungsbetrages ersetzt, und zwar für:

1. Ärztliche Leistungen, wie Beratungen, Besuche (Visiten), Sonderleistungen sowie Operationen;
2. Wegegebühren des nächsterreichbaren Arztes;
3. Unfalltransporte zum und vom nächsterreichbaren Arzt;
4. Röntgen-, Radium-, Isotopen-Diagnostik und -Therapie;
5. Ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel;
6. Ärztlich verordnete Heilmittel. Hierzu gehören Bäder, Massagen, Bestrahlungen, Inhalationen, elektrische und physikalische Heilbehandlung, Heilgymnastik;
7. Schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich notwendiger einfacher Zahnfüllungen, Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz (Reparaturen), jedoch nicht für Zahnersatz und Zahnkronen;
8. Unterkunft, Verpflegung und Pflege im Krankenhaus;
9. Notwendigen Transport zum nächstgelegenen nach Absatz (4) anerkannten Krankenhaus und zurück.

(2) Ferner werden erstattet:

1. 100 % der notwendigen Transportkosten - soweit sie Reise-mehrkosten darstellen-, wenn ein Rücktransport ins Inland aus medizinischen Gründen erforderlich wird;
2. Notwendige Kosten einer Überführung im Todesfall ins Inland (Wohnsitz des Verstorbenen) bis zu einer Höhe von 5.112,92 € bei einem Rücktransport innerhalb Europas, sonst bis 10.225,84 €;
3. Bestattungskosten im Ausland bis zur Höhe der Überführungskosten.

(3) Der versicherten Person steht die Wahl unter den Ärzten und Zahnärzten frei, die nach dem für das jeweilige Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sind.

(4) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten und Krankengeschichten führen.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

(1) Keine Leistungspflicht besteht

- a) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegseignissen und Unruhen verursacht werden, ferner durch aktive Teilnahme an Wettkämpfen (und deren Vorbereitung), die von Verbänden und Vereinen veranstaltet werden;
- b) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- c) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung;
- d) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort.

Die Einschränkung entfällt, wenn für die versicherte Person durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder durch einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;

- e) für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel;
- f) für Behandlungen, die nicht unmittelbar zur Behebung von Krankheitszuständen notwendig sind, insbesondere für die Beseitigung von Schönheitsfehlern, für Pflegepersonal, für ärztliche Gutachten und Atteste, für Desinfektionen und Impfungen, für Nähr- und Stärkungsmittel sowie für Fahrtkosten zur ambulanten Heilbehandlung;
- g) für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Schwangerschaftsunterbrechung, Fehlgeburt und für Entbindung;
- h) für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
- i) für Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (siehe Anhang), Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.

(2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet; es werden die Verhältnisse im jeweiligen Aufenthaltsland zugrunde gelegt.

(3) Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

(4) Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

(1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.

(2) Die Rechnungen sind im Original einzureichen. Sie müssen die Namen der behandelten Personen, die Bezeichnung der Krankheiten, die Behandlungsdaten und die Angabe der einzelnen Leistungen enthalten. Besteht noch eine anderweitige Versicherung, so werden auch Duplikatrechnungen anerkannt, auf denen die Leistungen des anderen Versicherungsträgers bestätigt sind. Ferner werden sie anerkannt bei Ländern, in denen die Originale einbehalten werden.

(3) Für die Erstattung folgender Kosten ist neben der Originalrechnung mit vorzulegen:

- a) bei Rücktransport eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit des Rücktransports ins Inland;

- b) bei Überführung aus dem Ausland oder Bestattung im Ausland eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache.

(4) Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

(5) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß "Devisenkursstatistik", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

(6) Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

(7) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz für die einzelnen versicherten Personen endet mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach 91 Tagen. Ferner endet der Versicherungsschutz mit dem Ableben der versicherten Person.

(2) Erfordert eine Krankheit oder Unfallfolge wegen Reise- oder Transportunfähigkeit Auslandsaufenthalt über die vereinbarte Versicherungsdauer hinaus, so besteht Versicherungsschutz für diese Krankheit oder Unfallfolge weiter für längstens 28 Tage.

§ 8 Beitragszahlung

(1) Die Beiträge gelten für jeden Tag des Auslandsaufenthaltes. Sie betragen je Reisetag 0,28 €

Die Beiträge sind für die gesamte Reisedauer - einschließlich des Ausreisetages aus der Bundesrepublik Deutschland und des Einreisetages in die Bundesrepublik Deutschland - zu entrichten.

§ 9 Obliegenheiten

(1) Der Versicherungsnehmer und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (vgl. § 6 Abs. 4) haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

(2) Auf Verlangen ist dem Versicherer die Befugnis zu erteilen, Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Versicherungsschutzes eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Ärzten, Krankenhäusern und sons-

tigen Krankenanstalten, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Gesundheits- und Versorgungsämter einzuholen, sofern diese Auskünfte für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich sind. Diese Dritten sind von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und zu ermächtigen, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(3) Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 10 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

(1) Hat die versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

(2) Die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

(3) Verletzt die versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

(4) Steht der versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

Anhang – Auszug aus den Gesetzen

Versicherungsvertragsgesetz [VVG]

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

(2) ¹Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. ²Im 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) ¹Abweichend von Abs. 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. ²Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

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

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) ¹Steht einem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. ²Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) ¹Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. ²Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. ³Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

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

Lebenspartnerschaftsgesetz

§ 1 Form und Voraussetzungen

(1) ¹Zwei Personen gleichen Geschlechts begründen eine Lebenspartnerschaft, wenn sie gegenseitig persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen (Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner). ²Die Erklärungen können nicht unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung abgegeben werden. ³Die Erklärungen werden wirksam, wenn sie vor der zuständigen Behörde erfolgen.

(2) Eine Lebenspartnerschaft kann nicht wirksam begründet werden

1. mit einer Person, die minderjährig oder verheiratet ist oder bereits mit einer anderen Person eine Lebenspartnerschaft führt;
2. zwischen Personen, die in gerader Linie miteinander verwandt sind;
3. zwischen vollbürtigen und halbbürtigen Geschwistern;
4. wenn die Lebenspartner bei der Begründung der Lebenspartnerschaft darüber einig sind, keine Verpflichtungen gemäß § 2 begründen zu wollen.

(3) ¹Aus dem Versprechen, eine Lebenspartnerschaft zu begründen, kann nicht auf Begründung der Lebenspartnerschaft geklagt werden. ²§ 1297 Abs. 2 und die §§ 1298 bis 1302 des Bürgerlichen Gesetzbuchs gelten entsprechend.

Reiserücktrittskosten-Versicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (Stand Februar 2018)



Unternehmen:
ALTE LEIPZIGER Versicherung AG
Deutschland

Produkt:
AL_REISERÜCKTRITTSKOSTEN

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Reiserücktrittskosten- und Reiseabbruch-Versicherung an. Mit dieser sorgen wir dafür, dass Ihnen der finanzielle Schaden durch Nichtantritt oder Abbruch der Reise ersetzt wird.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind der Nichtantritt der Reise bzw. deren vorzeitige Beendigung, sofern bei dem Versicherungsnehmer/Versicherten oder einer Risikoperson einer der folgenden Gründe eintritt:
 - ✓ Tod, schwere Unfallverletzungen;
 - ✓ unerwartete schwere Erkrankung, Impfunverträglichkeit;
 - ✓ Schwangerschaft;
 - ✓ Schaden am Eigentum des Versicherungsnehmers/Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignissen oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten;
 - ✓ Verlust des Arbeitsplatzes des Versicherungsnehmers/Versicherten oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
 - ✓ Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch den Versicherungsnehmer/Versicherten oder einer mitreisenden Risikoperson, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos war.

Was ersetzt wird

- ✓ Bei Nichtantritt der Reise ersetzen wir Ihnen die vertraglich geschuldeten Storno-/Rücktrittskosten.
- ✓ Bei Abbruch der Reise ersetzen wir die nachweislich entstandenen Rückreisekosten sowie anteilig nicht genutzte Reiseleistungen.

Versicherungssumme

- ✓ Die Versicherungssumme vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag. Sie soll dem vollen vereinbarten Reisepreis entsprechen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Schaden am Eigentum des Versicherungsnehmers/Versicherten infolge von Feuer, Elementarereignissen oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten ist versichert, sofern der Schaden erheblich ist oder sofern zur Schadenfeststellung die Anwesenheit des Versicherungsnehmers/Versicherten notwendig ist.
- ✗ Wir haben eine Selbstbeteiligung vereinbart: In Höhe der vereinbarten Selbstbeteiligung müssen Sie die Kosten eines jeden Versicherungsfalles selbst tragen.
- ✗ Sollten die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten den Versicherungswert übersteigen, so ersetzt der Versicherer auch den über den Versicherungswert hinaus gehenden Betrag abzüglich der Selbstbeteiligung.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z. B.:

- ! Heilkosten, Kosten für Begleitpersonen sowie Kosten für die Überführung einer verstorbenen versicherten Person.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht für alle Reisen weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte machen Sie im Versicherungsantrag wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Teilen Sie uns mit, ob und in welcher Form sich das versicherte Risiko verändert hat.
- Es ist möglich, dass Sie von uns aufgefordert werden, besondere gefahrdrohende Umstände zu beseitigen.
- Teilen Sie uns unverzüglich den Eintritt eines Versicherungsfalles mit und stornieren die Reise.
- Sie sind verpflichtet, so weit wie möglich den Schaden abzuwenden bzw. zu mindern und uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte (bspw. Atteste zum Nachweis von Krankheiten) bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen.



Wann und wie zahle ich?

Die erste Prämie müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Prämien zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns die Prämie überweisen oder uns ermächtigen, die Prämie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie die erste oder einmalige Versicherungsprämie gezahlt haben.

Der Versicherungsschutz endet spätestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Verträge mit fortlaufender Prämienzahlung verlängern sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr (Verlängerungsklausel), außer Sie oder wir kündigen diesen Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen (das muss spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragsdauer geschehen).

Daneben können Sie oder wir den Vertrag vorzeitig kündigen. Das ist z. B. möglich nach dem Eintritt des Versicherungsfalles. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Vertragsbestandteil T 72.8 Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung 2008 (VB Reiseversicherung 2008) – AL-Fassung Januar 2010

Teil A – Allgemeiner Teil
Teil B – Reiserücktrittskosten-Versicherung
Teil C – Reiseabbruch-Versicherung

Teil A – Allgemeiner Teil

1	Versicherte Personen/Versicherungsnehmer	7	Ansprüche gegen Dritte
2	Versicherte Reise/Geltungsbereich	8	Zahlung der Entschädigung
3	Prämie: Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung	9	Verjährung
4	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	10	Inländische Gerichtsstände / Anwendbares Recht
5	Ausschlüsse	11	Anzeigen und Willenserklärungen
6	Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles		

1 Versicherte Personen / Versicherungsnehmer

1.1 Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis.

1.2 Versicherungsnehmer ist der Vertragspartner des Versicherers.

2 Versicherte Reise / Geltungsbereich

2.1 Bei der Versicherung für eine Reise

Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte Reise / das versicherte Arrangement im vereinbarten Geltungsbereich.

2.2 Bei der Jahresversicherung

2.2.1 Versicherungsschutz gilt für beliebig viele Reisen, die innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden.

2.2.2 In der Reiserücktrittskosten-Versicherung besteht Versicherungsschutz, wenn die Reise während des versicherten Zeitraums gebucht wurde und der Versicherungsfall innerhalb der Laufzeit der Versicherung eingetreten ist.

2.2.3 Versicherungsschutz besteht je versicherter Reise für 31 Tage.

Bei einer längeren Reisedauer besteht der Versicherungsschutz nur für die ersten 31 Tage.

2.2.4 Versicherungsschutz besteht für alle Reisen weltweit, sofern die Entfernung zwischen dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers / der versicherten Person und dem Zielort mehr als 50 km beträgt. Wege von und zur Arbeitsstätte der versicherten Person gelten nicht als Reise.

2.2.5 Als eine Reise gelten alle Reisebausteine und Einzelreiseleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten Teil- / Leistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten Teil- / Leistung.

3 Prämie: Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung

3.1 Bei der Versicherung für eine Reise

3.1.1 Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheines zu bezahlen.

3.1.2 Ist die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

3.2 Bei der Jahresversicherung

3.2.1 Erste Prämie

3.2.1.1 Die erste Prämie ist gegen Aushändigung des Versicherungsscheines zu bezahlen.

Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

3.2.1.2 Ist die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

3.2.1.3 Zahlt der Versicherungsnehmer die erste Prämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

3.2.2 Folgeprämie

3.2.2.1 Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

3.2.2.2 Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind.

3.2.2.3 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 3.2.2.2 darauf hingewiesen worden ist.

3.2.2.4 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 3.2.2.2 darauf hingewiesen worden ist.

Hat der Versicherer gekündigt und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

4.1 In der Reiserücktrittskosten-Versicherung für eine Reise beginnt der Versicherungsschutz mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages für die gebuchte Reise und endet mit dem Reiseantritt; in der Reiserücktrittskosten-Versicherung als Jahresversicherung beginnt der Versicherungsschutz mit Buchung der Reise, frühestens mit Vertragsbeginn.

4.2 In den übrigen Versicherungssparten

4.2.1 beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit dem Antritt der versicherten Reise;

4.2.2 endet der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise;

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

5 Ausschlüsse

Nicht versichert sind die Gefahren

5.1 des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben;

5.2 von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;

5.3 der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand;

5.4 aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;

5.5 der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;

5.6 von Pandemien.

6 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

6.1 Der Versicherungsnehmer / die versicherte Person ist verpflichtet,

6.1.1 den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;

6.1.2 den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, insbesondere

- das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen,
- dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten,
- jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen,
- Originalbelege einzureichen und
- die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist.

6.2 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

6.2.1 Verletzt der Versicherungsnehmer / die versicherte Person vorsätzlich eine Obliegenheit, die er nach Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

6.2.2 Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers / der versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer / die versicherte Person zu beweisen.

6.2.3 Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer / die versicherte Person

nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

6.2.4 Verletzt der Versicherungsnehmer / die versicherte Person eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer / die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

7 Ansprüche gegen Dritte

7.1 Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über.

7.2 Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer / die versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

7.3 Der Versicherungsnehmer / die versicherte Person hat seinen / ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

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

8 Zahlung der Entschädigung

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausbezahlt. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag verlangt werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

9 Verjährung

9.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren, gerechnet ab dem Ende des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist und der Versicherungsnehmer / die versicherte Person von den Umständen zur Geltendmachung des Anspruch Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte Kenntnis erlangen können.

9.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

10 Inländische Gerichtsstände / Anwendbares Recht

10.1 Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer ist der Sitz des Versicherungsunternehmens oder der Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland.

10.2 Soweit gesetzlich zulässig, gilt deutsches Recht.

11 Anzeigen und Willenserklärungen

11.1 Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers / der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail), soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

11.2 Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme von Anzeigen und Willenserklärungen nicht bevollmächtigt.

Teil B – Reiserücktrittskosten-Versicherung

1	Gegenstand der Versicherung	5	Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten
2	Versicherte Ereignisse und Risikopersonen	6	Selbstbehalt
3	Ausschlüsse	7	Versicherungswert und Unterversicherung
4	Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles		

1 Gegenstand der Versicherung

Bei Nichtantritt der Reise erstattet der Versicherer bis zur Höhe der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme

1.1 die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement;

1.2 das bei der Buchung vereinbarte, dem Reisevermittler vertraglich geschuldete und in Rechnung gestellte Vermittlungsentgelt, sofern der Betrag bei der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt wurde. Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemein üblichen und angemessenen Umfang, kann der Versicherer seine Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Nicht versichert sind Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung geschuldet werden.

2 Versicherte Ereignisse und Risikopersonen

2.1 Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

- Tod;
- schwere Unfallverletzung;
- unerwartete schwere Erkrankung;
- Impfunverträglichkeit;
- Schwangerschaft;
- Schaden am Eigentum der versicherten Person durch Feuer, Explosion, Elementarereignisse oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder sofern die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist;
- Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
- unerwartete Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person oder einer mitreisenden Risikoperson, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war.

2.2 Risikopersonen sind neben der versicherten Person

- die Angehörigen der versicherten Person;
- diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
- diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht und versichert haben, und deren Angehörige.
- Haben mehr als 4 Personen gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen und der Lebenspartner der versicherten Person und deren Betreuungsperson als Risikopersonen.

3 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

3.1 für Risiken, die in Ziffer 5 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (Teil A) genannt werden;

3.2 für Ereignisse, mit denen zur Zeit der Buchung zu rechnen war;

3.3 sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, innere Unruhen, Kriegereignisse, ein Flugunglück oder eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung

von Terrorakten, inneren Unruhen, Kriegereignissen oder Naturkatastrophen aufgetreten ist;

3.4 bei Schub einer chronischen psychischen Erkrankung;

3.5 für Vermittlungsentgelte, die dem Reisevermittler aufgrund der Stornierung der Reise geschuldet werden, wie z. B. Bearbeitungsgebühren für eine Reigestornierung.

4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherungsnehmer / die versicherte Person / die Risikoperson ist verpflichtet,

4.1 die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Stornokosten möglichst gering zu halten;

4.2 den Versicherungsnachweis und die Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung dem Versicherer einzureichen; bei Stornierung eines Objekts eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts;

4.3 eine schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;

4.4 bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z. B. Polizeiprotokoll) einzureichen;

4.5 bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben mit Angabe des Kündigungsgrundes, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen;

4.6 bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen;

4.7 als Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers

4.7.1 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen;

4.7.2 der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten.

5 Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus dem Allgemeinen Teil der Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (Teil A) Ziffer 6.2.

6 Selbstbehalt

Der Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25 EUR je Person.

7 Versicherungswert und Unterversicherung

7.1 Die Versicherungssumme je versichertem Reisearrangement muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich bei Buchung anfallender Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt werden.

7.2 Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich des Selbstbehaltes.

Teil C – Reiseabbruch-Versicherung

1	Gegenstand der Versicherung	5	Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten
2	Versicherte Ereignisse und Risikopersonen	6	Selbstbehalt
3	Ausschlüsse	7	Versicherungswert und Unterversicherung
4	Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles		

1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung bei

- 1.1 nicht planmäßiger Beendigung der Reise aus versichertem Grund für die Kosten der Rückreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität, sofern die Rückreise mitgebucht und mitversichert worden ist;
- 1.2 nicht genutzten Reiseleistungen

bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme den anteiligen Reisepreis für nicht genutzte Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten, sofern die Reise wegen eines versicherten Ereignisses vorzeitig abgebrochen wird;

- 1.3 verlängertem Aufenthalt

für die je Versicherungsfall nachgewiesenen zusätzlichen Kosten der Unterkunft des Versicherungsnehmers / der versicherten Person / Risikoperson nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Leistung bis zu 750 EUR, 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.

2 Versicherte Ereignisse und Risikopersonen

2.1 Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil der Versicherungsnehmer / die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

- Tod;
- schwere Unfallverletzung;
- unerwartete schwere Erkrankung;
- Schaden am Eigentum der versicherten Person durch Feuer, Explosion, Elementarereignisse oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder sofern die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist;

2.2 Risikopersonen sind neben der versicherten Person:

- die Angehörigen der versicherten Person;
- diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
- diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht und versichert haben, und deren Angehörige.

Haben mehr als 4 Personen gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen und Lebenspartner der versicherten Person und deren Betreuungsperson als Risikopersonen.

3 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

3.1 für Risiken, die in Ziffer 5 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (Teil A) genannt werden;

3.2 für Ereignisse, mit denen zur Zeit der Buchung zu rechnen war;

3.3 sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, innere Unruhen, Kriegsereignisse, ein Flugunglück oder eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von Terrorakten, inneren Unruhen, Kriegsereignissen oder Naturkatastrophen aufgetreten ist;

3.4 bei Schub einer chronischen psychischen Erkrankung.

4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherungsnehmer / die versicherte Person Risikoperson ist verpflichtet,

- 4.1 die Rückreisekosten möglichst gering zu halten;
- 4.2 den Versicherungsnachweis und die Buchungsunterlagen sowie Rechnungen beim Versicherer einzureichen;
- 4.3 eine schwere Unfallverletzung, eine unerwartete schwere Erkrankung durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen, eine psychiatrische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
- 4.4 bei Tod ist eine Sterbeurkunde vorzulegen;
- 4.5 bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z. B. Polizei-protokoll) einzureichen;
- 4.6 bei Transportunfähigkeit infolge einer schweren Unfallverletzung oder einer unerwarteten schweren Erkrankung dem Versicherer das Recht einzuräumen, dies durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen.

5 Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen ergeben sich aus dem Allgemeinen Teil der Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (Teil A) Ziffer 6.2.

6 Selbstbehalt

Der Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25 EUR je Person.

7 Versicherungswert und Unterversicherung

7.1 Die Versicherungssumme je versichertem Reisearrangement muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich bei Buchung anfallender Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt werden.

7.2 Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), erstattet der Versicherer den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich des Selbstbehaltes.