

Verbraucher-Informationen Allgemeine Vertragsinformationen zum Jahres-Basis- & Comfort Versicherungsvertrag

Informationen zum Versicherer

Ver Versicherer der Reiserücktrittskosten-, Reiseabbruch-, Verspätungs- und Umbuchungsgebühren- Versicherung ist die BD24 Berlin Direkt Versicherung AG, Wrangelstr. 100, 10997 Berlin
Handelsregisternummer: AG Charlottenburg, HRB 152599 Ust-IdNr. DE 291536589

Informationen zu den versicherten Leistungen

Wesentliche Merkmale/ Rechtsgrundlage

Grundlage des Versicherungsvertrages sind Ihr Antrag (sofern vorhanden), diese Versicherungsbedingungen, in die die Tarifbestimmungen eingeflossen sind, Ihr Versicherungsschein sowie das jeweils gültige Versicherungsvertragsgesetz. Diese Versicherung versichert Sie auf Reisen in der Bundesrepublik Deutschland und im Ausland.

Kosten und Zahlungsweise

Mit Ausnahme des im Versicherungsschein genannten Beitrags (inkl. Gesetzlicher Versicherungssteuer) sind von Ihnen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen. Der Beitrag ist gemäß der im Versicherungsschein aufgeführten Zahlungsweise von Ihnen zu leisten; siehe auch Artikel 3 und 4

Gültigkeitsdauer

Diese Versicherungsbedingungen können von uns für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen Ihres Vertrages

Der Vertrag ist durch unsere Deckungsbestätigung oder durch die Annahme Ihres Antrages durch uns zustande gekommen. Beginn des Vertrages und Ihres Versicherungsschutzes ist der im Versicherungsschein genannte Tag.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Maßgeblich für den Fristbeginn ist der Zugang der folgenden Unterlagen in Textform:

Diese Widerrufsbelehrung, der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die weiteren Informationen nach §7 Abs. 1 und 2 VVG, deren Inhalt sich aus der VVG- Informationspflichtverordnung (VVG-InfoV vom 18.12.2007, BGB1.S.3004) ergibt.

Gehen Ihnen die genannten Unterlagen zunächst nur teilweise zu, ist für den Fristbeginn der Zeitpunkt maßgeblich, zu dem sie ihnen vollständig zugegangen sind. Gehen Ihnen die vollständigen Unterlagen bereits vor Abschluss des Versicherungsvertrages zu, ist der Vertragsabschluss (Zugang der Annahmeerklärung) maßgeblich für den Beginn der Widerrufsfrist. Geben Sie die Annahmeerklärung ab, werden wir Sie über den Zeitpunkt des Zugangs unverzüglich informieren. Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist nicht vor Erfüllung der Informationspflichten gemäß §312e Abs. 1 Satz 1 BGB. Die gemäß dieser Vorschrift mitzuteilenden Informationen sind im Anhang abgedruckt. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an

BD 24 Berlin Direkt Versicherung AG, Wrangelstr. 100, 10997 Berlin
oder

KAERA Industrie- und Touristik Versicherungsmakler GmbH, Industriestr. 4-6, 61440 Oberursel

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseitigen empfangenen Leistungen zurückzugewähren und gegebenenfalls gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben. Sofern eine Rückgewähr nicht möglich ist, ist Wertersatz zu leisten.

Soweit Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, gilt davon abweichend:

Wie erstatten Ihnen alle Beiträge, sofern Sie keine Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben. Haben Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen, erhalten Sie in diesem Fall nur den Teil der Beiträge erstattet, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Etwaige von Ihnen bis zum Zugang des Widerrufs bezogene Versicherungsleistungen verbleiben bei Ihnen. Soweit Beiträge oder bezogene Versicherungsleistungen zu erstatten sind oder Wertersatz zu leisten ist, hat dies unverzüglich zu erfolgen, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

Anhang (§312e Abs. 1 Satz 1 BGB)

Pflichten im elektronischen Geschäftsverkehr

Bedient sich ein Unternehmer zum Zwecke des Abschlusses eines Vertrages über die Lieferung von Waren oder über die Erbringung von Dienstleistungen eines Tele- oder Medien-dienstes (Vertrag im elektronischen Geschäftsverkehr), hat er dem Kunden 1. angemessene, wirksame und zugängliche technische Mittel zur Verfügung zu stellen, mit deren Hilfe der Kunde Eingabefehler vor Abgabe seiner Bestellung erkennen und berichtigen kann,

2. die in der Rechtsverordnung nach Artikel 241 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche bestimmten Informationen rechtzeitig vor Abgabe von dessen Bestellung klar und verständlich mitzuteilen,
3. den Zugang von dessen Bestellung unverzüglich auf elektronischem Wege zu bestätigen und
4. die Möglichkeit zu verschaffen, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Geschäftsbedingungen bei Vertragsabschluss abzurufen und in wiedergabefähiger Form zu speichern.

Laufzeit und Kündigungsbedingungen

Der Vertrag läuft für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum und verlängert sich jeweils um ein Jahr wenn dieser nicht ein Monat vor Vertragsablauf schriftlich gekündigt wird.

Welches Recht findet Anwendung

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht

Welches Gericht ist zuständig

Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer ist Hannover oder der Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland

Vertragsprache

Die Vertragssprache ist deutsch. Jegliche Kommunikation erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

Beschwerdemöglichkeiten

Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für
Finanzenleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn. www.bafin.de Tel. 0228
41080

Außergerichtliche Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren

Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach: 080 632, 10006 Berlin, E-Mail:
beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -Nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat.

Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -Nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch ihren jederzeit möglichen Widerruf.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -Nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag bzw. in Schaden-/ Leistungsanzeigen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im folgendem wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -Nutzung nennen.

Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer

Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen zentrale Hinweissysteme, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiel:

Sachversicherer

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmisbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Misbrauchs.

Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie ggf. durch einen Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert.

Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

KAERA

Makler

Versicherungsbedingungen für Jahresversicherung KAERA Makler (KAERA 01.2023)

Ziffern 1 -14 gelten für alle Reiseversicherungen der jeweiligen Versicherer. Der jeweils abgeschlossene Versicherungsschutz ist in den nachfolgenden Teilen A – C geregelt.

- A) Reiserücktrittskosten - Versicherung**
Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG
- B) Reiseabbruch-Versicherung**
Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG
- C) Verspätungsschutz**
Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG

Allgemeiner Teil (gilt für alle Reiseversicherungen)

1 Versicherte Personen/ Versicherungsnehmer/Risikopersonen

- 1.1. Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen oder der beschriebene Personenkreis.
- 1.2. Risikopersonen sind neben der versicherten Person
- a) die Angehörigen der versicherten Person. Dies sind ausschließlich Ehepartner/Partner aus eingetragenen Lebenspartnerschaften, Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Onkel, Tanten, Neffen, Nichten, Cousin, Cousinen, Schwiegereltern, Schwiegekinde, Schwager, Schwägerin, Adoptivkinder/-eltern, Pflegekinder/-eltern, Stiefkinder/-eltern/-geschwister.
- b) die/der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährtin/e der versicherten Person oder einer versicherten mitreisenden Person.
- c) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige (Personenkreis Angehörige wie vorab beschrieben) betreuen.
- d) diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht und versichert haben, und deren Angehörige (Personenkreis Angehörige wie vorab beschrieben).
- 1.3. Haben mehr als sechs Personen gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen und die/der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährtin/e der versicherten Person und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen.

2 Versicherte Reise/ Geltungsbereich

- 2.1. Bei allen Reiseversicherungen gilt der Versicherungsschutz für die jeweilige versicherte Reise / das versicherte Arrangement im vereinbarten Geltungsbereich.
- 2.2. Versicherungsschutz besteht für beliebig viele Reisen, die innerhalb des versicherten Zeitraums stattfinden, im Rahmen der Reiserücktrittskosten-Versicherung ist die Voraussetzung für den Versicherungsschutz, dass die Reisen während des versicherten Zeitraums gebucht wurden. Für Reisen, die vor dem versicherten Zeitraum gebucht wurden, besteht Versicherungsschutz, wenn zwischen Vertragsbeginn und planmäßigem Reiseantritt mindestens 30 Tage liegen.
- 2.3. Als eine Reise gelten alle Reisebausteine und Einzelreiseleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt gestimmt genutzt werden. Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten Teil-/Leistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten Teil-/Leistung.
- 2.4. Als Reise im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten Reisen (weltweit), innerhalb der Bundesrepublik Deutschland jedoch nur solche, bei denen die Entfernung zwischen dem Wohnort der versicherten Person und dem Zielort mehr als 50 km beträgt. Hauptberufliche Außendiensttätigkeiten sowie Gänge und Fahrten zwischen dem ständigen Wohnsitz und der Arbeitsstätte der versicherten Person gelten nicht als Reise.

3 Erstprämie

- 3.1. Die Erstprämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheines zu bezahlen.
- 3.2. Ist die Erst-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 einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Erstprämie aufmerksam gemacht hat.

4 Folgeprämien

- 4.1. Folgeprämien sind für jeweils ein weiteres Versicherungsjahr mit Beginn des neuen Versicherungsjahr fällig.
- 4.2. Ist die Folgeprämie nicht vereinbarungsgemäß gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten eine Zahlungsfrist in Textform von mindestens zwei Wochen setzen.
- 4.3. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Frist noch in Verzug,
- > und tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der Frist ein, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei;
- > kann der Versicherer den Versicherungsvertrag fristlos kündigen. Wird die Zahlung innerhalb eines Monats nach Zugang der Kündigung nachgeholt, fällt die Wirkung der Kündigung fort und der Vertrag bleibt bestehen. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung

Versicherungsbedingungen

und der Zahlung eingetreten sind, besteht kein Versicherungsschutz.

5 Laufzeit/ Kündigung

- 5.1. Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor Ablauf durch eine Vertragspartei gekündigt wird.
- 5.2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können der Versicherungsnehmer und der Versicherer den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist nur binnen eines Monats nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung oder zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres, kündigen. Der Versicherer kann mit einer Frist von einem Monat, frühestens jedoch zum Ende der versicherten Reise, kündigen.

6 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- 6.1. In der Reiserücktrittskostenversicherung für eine Reise beginnt der Versicherungsschutz mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. mit der Buchung der Reise und endet mit dem Reiseantritt, spätestens mit dem vereinbarten Vertragsende. Für den Verspätungsschutz während der Hinreise endet der Versicherungsschutz mit Ende der Hinreise.
- 6.2. In den übrigen Versicherungssparten
- 6.2.1. beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit dem Antritt der versicherten Reise und
- 6.2.2. endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise; verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise verzögert, aus Gründen, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.
- 6.3. Endet das Versicherungsjahr
- 6.3.1. vor Antritt der versicherten Reise, besteht der Versicherungsschutz in der Reiserücktrittskosten-Versicherung nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist oder nach Ablauf einer ggf. vereinbarten Höchstversicherungsdauer neu abgeschlossen wurde.
- 6.3.2. während einer versicherten Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist oder nach Ablauf einer ggf. vereinbarten Höchstversicherungsdauer neu abgeschlossen wurde.

7 Ausschlüsse

- 7.1. Die im Besonderen Teil genannten versicherten Ereignisse sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, sofern sie den Umständen nach auf folgende Gefahren zurückzuführen sind:
- 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.
 - von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;
 - der Beschlagnahme Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand;
 - aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffe mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;
 - der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;
 - Im Rahmen der Auslandsreise-Krankenversicherung besteht im Ausland Versicherungsschutz, wenn zum Zeitpunkt der Einreise der versicherten Person keine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland für das jeweilige Zielgebiet bestand.

7.2. Für Reisen in Gebiete, für welche zum Zeitpunkt der Reisebuchung oder der Einreise der versicherten Person eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand, ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen.

7.3. Der Versicherer ist leistungsfrei, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind oder vorsätzlich oder arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn Der Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung gehabt hat.

8 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 8.1. Der Versicherungsnehmer / die versicherte Person ist verpflichtet,
- 8.1.1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
- 8.1.2. den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, insbesondere
- das Schadeneignis und den Schadenumfang darzulegen,

- dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihre 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.

- 8.2. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung
- 8.2.1. Verletzt der Versicherungsnehmer/die versicherte Person vorsätzlich eine der Obliegenheiten, die er/sie nach Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- 8.2.2. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung im Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/der versicherten Person entspricht. Das Nicht-Vorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer/die versicherte Person zu beweisen.
- 8.2.3. 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.
- 8.2.4. 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.

9 Ansprüche gegen Dritte

- 9.1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über.
- 9.2. Sofern erforderlich ist die versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.
- 9.3. 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.
- 9.4. 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.

10 Verjährung

- 10.1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach 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.
- 10.2. 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.

11 Inländische Gerichtsstände / Anwendbares Recht

- 11.1. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer ist der Sitz des Versicherungsunternehmens oder der Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland.
- 11.2. Soweit gesetzlich zulässig, gilt deutsches Recht.

12 Anzeigen und Willenserklärungen

- 12.1. Anzeigen und Willenserklärungen der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) so weit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.
- 12.2. Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

13 Ersatzansprüche aus anderen Versicherungsverträgen / Subsidiaritätsklausel

13.1. Der Versicherungsschutz über diesen Vertrag besteht nur subsidiär zu anderweitigem Versicherungsschutz; anderweitige Leistungspflichten gehen somit vor, wenn für dieselbe Gefahr noch bei einem anderen Versicherer Versicherungsschutz besteht. Melden Sie den Versicherungsfall bei uns, treten wir in Vorleistung und werden den Versicherungsfall bedingungsgemäß regulieren. Anschließend werden wir uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Im Leistungsfall stehen Ihnen dann insgesamt nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu.

14 Versicherungssummen

1. Für den Abschluss einer Einzelversicherung richtet sich die Höchstversicherungssumme nach dem gewählten Tarif und beträgt maximal 6.000 EUR pro Person je Reise.
2. Für den Abschluss einer Familien-/Paarversicherung richtet sich die Höchstversicherungssumme nach dem gewählten Tarif und beträgt maximal 10.000 EUR für alle versicherten Personen zusammen je Reise. Innerhalb der

Familien-/Paarversicherung (in Abhängigkeit des gewählten Tarifs und der damit verbundenen Höchstversicherungssumme) sind allein reisende Kinder und Erwachsene jeweils mit der hälftigen Versicherungssumme je Reise versichert.

A) Reiserücktrittskosten-Versicherung

1. Gegenstand der Versicherung

Bei nicht Antritt 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.

1.3. den Einzelzimmerzuschlag, wenn eine mitreisende Person, mit der Sie ein Doppelzimmer gebucht hatten, aus versichertem Grund die Reise storniert, Sie sich jedoch dazu entscheiden, die Reise allein durchzuführen. Der Versicherer leistet in einem solchen Fall maximal bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung angefallen wären.

2. Versicherte Ereignisse

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:

a) Tod, schwerer Unfall, unerwartete eingetretene schwere Erkrankung und Impfunverträglichkeit. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes.

Schwangerschaften sind nur versichert, soweit sie nach Versicherungsbeginn festgestellt werden. Bei Schwangerschaften, die bereits vor Versicherungsbeginn festgestellt wurden, sind ausschließlich Schwangerschaftskomplikationen versichert, die nach Vertragsabschluss erstmals aufgetreten sind und den Reiseantritt unzumutbar machen.

b) Schadentum der versicherten Person oder Risikoperson infolge von Feuer, Explosion, Wasserrohrbruch, Elementarereignissen oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist.

c) Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber;

d) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson, sofern die Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und die Agentur für Arbeit der Reise zugestimmt hat.

e) unerwarteter Beginn des Bundesfreiwilligendienstes (BFD) oder des freiwilligen sozialen Jahres (FSJ), sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornogebühren nicht von einem anderen Kostenträger übernommen werden.

f) Wiederholungen von nicht bestandenen Prüfungen der versicherten Person an einer Schule/Universität, die wiederholt werden müssen, um eine Verlängerung des Schulbesuches/Studiums zu vermeiden oder den Studienabschluss zu erreichen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person vor dem Termin, der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Termin der Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt, bei Schülern: unerwartete Nichtversetzung (maßgeblich ist das letzte Zwischenzeugnis).

g) Arbeitsplatzwechsel, vorausgesetzt, die Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und die Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal in die ersten sechs Monate der neuen Tätigkeit.

h) Bruch von Prothesen bzw. unerwarteter Lockerung von implantierten Gelenken.

i) unerwarteter Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebenspende) im Rahmen des Transplantationsgesetzes;

j) Konjunkturbedingte Kurzarbeit, sofern die versicherte Person für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinanderfolgenden Monaten von konjunkturbedingter Kurzarbeit betroffen wird und sich der regelmäßige monatliche Brutto-Vergütungsanspruch der versicherten Person aufgrund der Kurzarbeit um mindestens 35% verringert. Vorausgesetzt der Arbeitgeber meldet die Kurzarbeit zwischen Versicherungsabschluss und dem Reisebeginn an.

k) Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung (z.B. Scheidungstermin) der versicherten Person, vorausgesetzt das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung.

l) unerwartete Aufnahme eines minderjährigen Kindes im Haushalt der versicherten Person zur dauerhaften Pflege im Rahmen eines laufenden Adoptionsverfahrens.

m) Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten und mitreisenden Hundes einer versicherten Person. Nicht ver-

sichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes

3. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

3.1. für die in Ziffer 2 der Reiserücktrittskosten-Versicherung genannten versicherten Ereignisse, sofern diese auf die in Ziffer 5 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung genannten Risiken zurückzuführen sind;

3.2. für Ereignisse mit denen zum Zeitpunkt der Buchung zu rechnen war;

3.3. für Erkrankungen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses oder zum Zeitpunkt der Reisebuchung bekannt und in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss oder vor Buchung der Reise behandelt worden sind; Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen;

3.4. sofern die Krankheit den Umständen nach als eine typische 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;

3.5. bei Schub einer chronischen psychischen Erkrankung;

3.6. Lockerung oder Verlust von Prothesen aller Art;

3.7. auf Sucht (z.B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

3.8. für ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes;

3.9. für Schwangerschaften, die bereits vor Versicherungsbeginn festgestellt wurden, hiervon ausgenommen sind Schwangerschaftskomplikationen, die nach Vertragsabschluss erstmals aufgetreten sind und den Reiseantritt unzumutbar machen.

3.10. für Vermittlungsentgelte, die dem Reisevermittler aufgrund der Stornierung der Reise geschuldet werden, wie z.B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisestornierung;

4. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person 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 Stornokostenrechnung dem Versicherer einzureichen; bei Stornierung eines Objektes eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objektes;

4.3. eine schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit oder den Bruch von Prothesen durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch ein 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 des Arbeitgebers mit Angabe des Kündigungsgrundes, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid der Agentur für Arbeit und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen;

4.6. bei einem Arbeitsplatzwechsel die Bestätigung des neuen Arbeitgebers vorzulegen;

4.7. bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen;

4.8. bei Wiederholungsprüfungen eine Bescheinigung über die Notwendigkeit der Prüfung in Folge Nichtbestehens seitens der Schule oder der Universität vorzulegen;

4.9. bei Kurzarbeit eine Bestätigung des Arbeitgebers und der Agentur für Arbeit über den Beginn und die Dauer der Kurzarbeit und über das Ausmaß der Verminderung des Vergütungsanspruchs vorzulegen.

4.10. zum Nachweis des Bestehens der häuslichen Gemeinschaft eine Kopie der Vorder- und Rückseite beider Personalausweise oder eine Bestätigung des Einwohnermeldeamtes einzureichen.

4.11. bei gerichtlicher Ladung die Vorlage derselben sowie den Nachweis, dass ein Verschieben nicht möglich war;

4.12. Scheidungsklagen bzw. Scheidungsantrag vorzulegen;

4.13. zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers;

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

4.14.2. 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 notwendige Untersuchung zu gestatten;

4.15 bei Erkrankung durch COVID 19 den Nachweis eines Anti-Gen Test bzw. PCR-Test einzureichen.

4.16. sämtliche sonstigen Schadenereignisse durch geeignete Nachweise zu belegen.

5. Rechtsfolgen

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

6. Selbstbehalt

Der Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 25,- je Person. Bei Tarifen ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

7. Versicherungssumme und Unterversicherung

7.1. Die Versicherungssumme je versichertes Reisearrangement muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich bei Buchung anfallender Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z.B. 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 Selbstbezalts.

B) Reiseabbruch-Versicherung

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, bis max. € 2.000,-;

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 der versicherten Person nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Leistung bis zu € 1.000,-, 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. Voraussetzung hierfür ist, dass die Unterkunft mitgebucht und mitversichert wurde. Bei der Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Qualität abgestellt. Nicht erstattet werden die Kosten für den stationären Aufenthalt.

1.4. Rundreisen die nachgewiesenen Nachreisepreise zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, wenn die versicherte Person einer gebuchten Rundreise vorübergehend, aus versichertem Grunde, nicht folgen kann, höchstens jedoch den anteiligen Reisepreis der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistungen.

2. Versicherte Ereignisse

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 eingetretene 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;

3. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

3.1. für die in Ziffer 2 der Reiseabbruch-Versicherung genannten versicherten Ereignisse, sofern diese auf die in Ziffer 5 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung genannten Risiken zurückzuführen sind;

3.2. für Ereignisse, mit denen zum Zeitpunkt 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. für Vorerkrankungen, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bekannt und in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss behandelt worden sind. Kontrolluntersuchungen gelten nicht als Behandlungen;

3.5. bei Schub einer chronischen psychischen Erkrankung.

4. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherungsnehmer / die versicherte Person 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 Erkrankung durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;

4.4. bei Tod ist eine Sterbeurkunde vorzulegen;
4.5. bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll) 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.

4.7 bei Erkrankung durch COVID 19 den Nachweis eines Antigen Test bzw. PCR-Test einzureichen

5. Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

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

6. Selbstbehalt

Der Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 25,- je Person. Bei Tarifen ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

7. Versicherungssumme und Unterversicherung

7.1. Die Versicherungssumme je versichertes 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.

C) Verspätungs-Schutz

1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung für Kosten, die der versicherten Person durch

- verspätung öffentlicher Verkehrsmittel;
- verspätet ausgeliefertes Reisegepäck entstehen.

2. Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel

2.1. Der Versicherer erstattet die Mehrkosten der Hin- bzw. Rückreise, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt) ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die versicherte Reise verspätet fortsetzen muss. Voraussetzung hierfür ist, dass die Hin- bzw. Rückreise mitgebucht und mitversichert wurde. Erstattet werden die Mehrkosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität bis zu € 750,- je Versicherungsfall.

2.2. Der Versicherer erstattet außerdem die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu € 150,- je Versicherungsfall, wenn die Weiterreise der versicherten Person sich wegen einer Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel um mindestens zwei Stunden verzögert.

3. Verspätet ausgeliefertes Reisegepäck

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe, die zur Fortführung der Reise notwendig sind, bis zu € 250,- je Versicherungsfall, wenn aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort wegen verzögerter Beförderung nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht.

4. Obliegenheiten nach Eintritt eines Versicherungsfalles

4.1. Die versicherte Person ist verpflichtet, sich die Verspätung des öffentlichen Verkehrsmittels bzw. des Reisegepäcks vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen und dem Versicherer hierüber eine Bescheinigung sowie den Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen einzureichen.

4.2. bei verspätetem Antritt der Reise die Buchungsstelle unverzüglich zu unterrichten und entsprechend der Qualität der gebuchten Reise die kostengünstigste Nachreise-möglichkeit zu wählen.

4.3. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die versicherte Person arglistig gehandelt hat.

5. Selbstbehalt

Die versicherte Person trägt bei einer Erstattung der Mehrkosten der Hin bzw. Rückreise infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels (Leistungen gemäß 2.1) sofern nicht gesondert vereinbart, einen Selbstbehalt. Dieser Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall 20% des

erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 25,- je Person. Bei Tarifen ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

Beanstandungen zum Versicherungsschein

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, D - 53117 Bonn

Außergerichtliche Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach: 080 632, 10006 Berlin, E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Zusätzliche Hinweise !

Hinweise gemäß Bundesdatenschutz (BDSG)

Gemäß § 26 BDSG informieren wir Sie, dass im Schadenfall Daten gespeichert und ggf. an die in Frage kommenden Verbände der Versicherungswirtschaft und die betreffenden Rückversicherer zum gleichen Zweck übermittelt werden, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt.

Hinweis gemäß § 5a Versicherungsvertragsgesetz

Sollten Ihnen bei Antragsstellung die Versicherungsbedingungen nicht übergeben oder eine Verbraucherinformation §10a des Versicherungsvertragsgesetzes unterlassen worden sein, so gilt der Vertrag auf der Grundlage dieses Versicherungsausweises, der Versicherungsbedingungen, sowie der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformationen als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Überlassung der Unterlagen schriftlich widersprechen.

Bitte beachten Sie unbedingt die folgenden wichtigen Hinweise im Schadenfall:

Bewahren Sie diesen Versicherungsausweis sehr sorgfältig auf. Dieser Versicherungsausweis dient im Leistungsfall als Nachweis, dass Versicherungsschutz beantragt wurde und ist im Leistungsfall im Original bei uns einzureichen. Jeder Schaden ist durch Belege, zum Teil durch Originalbelege, nachzuweisen. Bewahren Sie alle Belege sorgsam auf, da uns diese später zwecks Regulierung zur Verfügung gestellt werden müssen.

1) Inanspruchnahme der Reiserücktrittskosten- / Reiseabbruch - Versicherung

Unverzügliche Stornierung der Reise dort, wo die Reise gebucht wurde (z.B. Reiseveranstalter oder Reisebüro). Aufgrund Ihrer Stornierung wird eine Stornokostenrechnung erstellt, diese ist an uns weiterzuleiten.

Schadenmeldungen richten Sie bitte schriftlich an:

KAERA Aktiengesellschaft

Leistungsabteilung

Industriestr. 4-6
61440 Oberursel

Tel.: +49 (0) 6172 – 99 761 - 0

Fax: +49 (0) 6172 – 99 76 120

Schadenanzeigen erhalten Sie unter:

www.kaera-ag.de

Glossar

A

Abbruch der Reise

Eine Reise gilt als abgebrochen, wenn die versicherte Person den Aufenthalt am Zielort endgültig beendet und nach Hause zurück fährt.

Angehörige

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

Arbeitsplatzwechsel

umfasst den Wechsel eines Arbeitnehmers von einem Arbeitgeber zum anderen unter Auflösung des bisherigen Arbeitsverhältnisses. Die Versetzung innerhalb eines Unternehmens zählt nicht als Arbeitsplatzwechsel.

Arbeitsverhältnis

Bezeichnet das durch einen Arbeitsvertrag geregelte sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Vom Versicherungsschutz umfasst sind Arbeitsverhältnisse mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden, die zumindest auf die Dauer von einem Jahr angelegt sind.

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.

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.

E

Elementarereignisse

Sind Explosionen, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmungen, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben, Erdbeben.

H

Heimatland

Ist das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat bzw. vor Antritt der versicherten Reise zuletzt hatte.

O

Öffentliche Verkehrsmittel

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

P

Pandemie

Liegt vor wenn in weiten teilen eines Kontinents oder mehreren Kontinente eine infektiöse Erkrankung ausbricht (z.B. Pest)

R

Reiseantritt

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

Reiseleistung

Als Reiseleistungen gelten beispielweise die Buchung eines Fluges, einer Schiff-, Bus- oder Bahnfahrt, eines Bustransfers oder eines sonstigen Transportes zum Aufenthaltsort oder zurück bzw. vor Ort die Buchung eines Hotelzimmers, einer Ferienwohnung, eines Wohnmobils, eines Hausbootes oder das Chartern einer Yacht.

U

Unbuchungsgebühren

Unter Umbuchungsgebühren fallen Gebühren, die ein Veranstalter der versicherten Person in Rechnung stellt, weil sie beim selben Veranstalter ihre Reise hinsichtlich des Reiseziels bzw. des Reiseterrains umgebucht hat.

Unverzüglich

Ohne schuldhaftes Zögern.

V

Versicherte Person

Versicherte Personen sind die im Versicherungsausweis oder im Zahlungsbeleg namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein beschriebenen Personenkreis.

Versicherungsnehmer

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

Versicherungsvertreter

Versicherungsvertreter ist derjenige, der als Vertreter des Versicherers mit dem Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag abschließt.