

# Verbraucher-Informationen Allgemeine Vertragsinformationen zum Einmal-Versicherungsvertrag

## Informationen zum Versicherer

**Versicherer** der Reiserücktrittskosten-, Reiseabbruch-, Reisegepäck-, Auslandsreisekranken- und Soforthilfe-Reiseunfall- und Reisehaftpflicht 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 Ziffer 3.

### 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 zugewandt 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

BD24 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 Mediendienstes (Vertrag im elektronischen Geschäftsverkehr), hat er dem Kunden

1. angemessene, wirksame und zugängliche technische Mittel zur Verfügung zu stellen, mit deren Hilfe der Kunde Eingabebefehle 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.

### 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, Hamburg oder der Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland

### Vertragsprache

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

## Beschwerdemöglichkeiten

### Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn. [www.bafin.de](http://www.bafin.de) Tel. 0228 41080

### Außergerichtliche Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach:  
080 632, 10006 Berlin, E-Mail:  
[beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto: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 Verschertengemeinschaft 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.

### Schweigepflichtentbindungserklärung

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 Reiserücktritts-, 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 Hinweisysteme

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 Hinweisysteme, 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 Missbrauchs.

### 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

### Versicherungsbedingungen

**Ziffern 1 - 13** gelten für alle Reiseversicherungen der jeweiligen Versicherer. Der jeweils abgeschlossene Versicherungsschutz ist in den nachfolgenden Teilen A - I geregelt

#### A) Reiserücktrittskosten - Versicherung

Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG

#### B) Reiseabbruch- Versicherung

Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG

#### C) Verspätungs- Schutz

Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG

#### D) Versicherung von Umbuchungsgebühren

Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG

#### E) Reisegepäck - Versicherung

Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG

#### F) Auslandsreisekranken - Versicherung

Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG

#### G) Soforthilfe - Versicherung

#### Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransporten

Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG

#### H) Reise-Unfall Versicherung

Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG

#### I) Reise-Haftpflicht-Versicherung

Versicherer: BD24 Berlin Direkt Versicherung AG

### Allgemeiner Teil (gilt für alle Reiseversicherungen)

#### 1 Versicherte Personen / Risikopersonen

##### 1 Versicherte Personen / 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, Schwiegerkinder, 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 in der Jahresversicherung je versicherte Reise für 42 Tage.

2.3. Als eine Reise gelten alle Reisebausteine und Einzelleistungen, 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 Beginn, Laufzeit und Ende des Versicherungsvertrages

3.1. Der Versicherungsvertrag beginnt zu dem in dem Versicherungsschein genannten Abschlussdatumdatum, nicht jedoch vor Zugang des Versicherungsscheins.

3.2. Der Vertrag endet spätestens mit Beendigung der versicherten Reise.

3.3. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von den getroffenen Vereinbarungen unberührt.

#### 4 Prämie

4.1. Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheins zu bezahlen.

4.2. Ist die -Prämie (bei der Jahresversicherung die Erstprämie) 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 Prämie aufmerksam gemacht hat.

4.3 Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

#### 5 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

5.1. In der Reiserücktrittskostenversicherung für eine Reise beginnt der Versicherungsschutz mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages und der rechtzeitigen Zahlung der Versicherungsprämie für die gebuchte Reise und endet mit dem Reiseantritt.

5.2. In den übrigen Versicherungssparten

4.2.1. beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit dem Antritt der versicherten Reise und 5.2.2. endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise. Sofern die Reisedauer 42 Tage überschreitet, endet der Versicherungsschutz nach dem 42. Tag; es sei denn, die planmäßige Beendigung der Reise innerhalb von 42 Tagen verzögert sich aus Gründen, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

#### 6 Ausschlüsse

6.1. 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 Gewalttätigkeiten, 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.

6.2. 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.

6.3. 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.

#### 7 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

7.1. Der Versicherungsnehmer / die versicherte Person ist verpflichtet,

- 7.1.1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
- 7.1.2. den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, insbesondere
  - das Schadenereignis 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.

7.2. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

7.2.1. 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.

7.2.2. 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.

7.2.3. 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.

7.2.4. 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 ge-sonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

#### 8 Ansprüche gegen Dritte

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

8.2. Sofern erforderlich ist die versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

8.3. 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.

8.4. 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.

#### 9 Zahlung und Höhe der Entschädigung; Selbstbeteiligung

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

9.2. In der Reise-Rücktritt-, Reise-Abbruch- und Reise-Gepäckversicherung bemisst sich die Entschädigungshöhe an der vereinbarten Versicherungssumme und der im Versicherungsausweis dokumentierten Leistungshöhen.

9.3. In Tarifen mit Selbstbeteiligung wird je vom Versicherungsfall betroffener Sparte die jeweilige vorgesehene Selbst-beteiligung vom erstattungsfähigen Schaden in Abzug gebracht.

9.4. Die Leistung aufgrund desselben Versicherungsfalles erfolgt nur einmal. Sind Einzelleistungen innerhalb eines Versicherungsjahres bedingungsgemäß mehrfach abgesichert, addieren sich die genannten Summen nicht, es gilt die höchste vereinbarte Versicherungssumme.

Die Information, ob Sie einen Tarif mit Selbstbeteiligung abgeschlossen haben, finden Sie in Ihrer Versicherungspolice.

#### 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 Versicherungs-nehmer/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.

#### 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



4.1. Die versicherte Person ist verpflichtet, sich die Verspätung des öffentlichen Verkehrsmittels bzw. des Reisegepäckes 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.

## D) Versicherung von Umbuchungsgebühren

Der Versicherer ersetzt bei Umbuchung innerhalb der gebuchten Saison bis zu 42 Tagen vor Reiseantritt die vertraglich geschuldeten Umbuchungsgebühren bis zu € 40,- je versicherter Person, bei Objektbuchungen bis max. € 40,- je Objekt.

## E) Reisegepäck-Versicherung

### 1. Versicherte Sachen

Zum versicherten Reisegepäck zählen alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs der versicherten Person, einschließlich Sportgeräte, Geschenke und Reiseandenken.

### 2. Gegenstand der Versicherung

2.1. Mitgeführtes Reisegepäck  
Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck während der Reise abhandenkommt oder beschädigt wird durch

- 2.1.1. Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, vorsätzliche Sachbeschädigung;
  - 2.1.2. Unfall eines Transportmittels;
  - 2.1.3. Feuer, Explosion, und Elementarereignisse.
- 2.2. Aufgegebenes Reisegepäck  
Der Versicherer leistet Entschädigung,  
2.2.1. wenn aufgegebenes Reisegepäck abhandenkommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;  
2.2.2. wenn aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht. Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen zur Wiedererlangung des Gepäcks oder zur Fortsetzung der Reise notwendige Ersatzbeschaffungen bis höchstens € 500,- je versicherter Person.

### 3. Ausschlüsse und Einschränkungen

- 3.1 Nicht versichert sind
- 3.1.1. Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;
  - 3.1.2. motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge samt Zubehör;
  - 3.1.3. Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Prothesen;
  - 3.1.4. Vermögensfolgeschäden;
  - 3.1.5. Video- und Fotoapparate als aufgegebenes Reisegepäck einschließlich Zubehör sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten;
  - 3.1.6. Sportgeräte, soweit sie sich im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden.
- 3.2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes  
3.2.1. Als mitgeführtes Reisegepäck sind Video- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme je Versicherungsfall versichert.  
Schmucksachen und Kostbarkeiten sind nur dann versichert, wenn sie in einem ortsfesten, verschlossenen Behältnis (z.B. Safe) eingeschlossen oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden;  
3.2.2. EDV-Geräte und Software einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind bis zu 50 %, höchstens bis zu € 500,- je Versicherungsfall versichert;  
3.2.3. Sportgeräte einschließlich Zubehör sind jeweils bis zu 50 %, höchstens bis zu € 500,- je Versicherungsfall versichert, soweit sie sich nicht in bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden;  
3.2.4. Geschenke und Reiseandenken sind bis zu 10 % der Versicherungssumme versichert, höchstens bis zu € 400,- je Versicherungsfall;  
3.2.5. Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.  
3.3. Reisegepäck im abgestellten Kraftfahrzeug  
Versicherungsschutz bei Diebstahl von Reisegepäck während der versicherten Reise aus einem abgestellten Kraftfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen oder Dach- oder Heckträgern besteht nur, wenn das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse oder die Dach- oder Heckträger durch Verschluss gesichert sind und der Schaden zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr eintritt. Bei Fahrtunterbrechungen, die nicht länger als jeweils zwei Stunden dauern, besteht auch nachts Versicherungsschutz.

### 4. Höhe der Entschädigung

Im Versicherungsfall erstattet der Versicherer bis zur Höhe der vereinbarten und im Versicherungsausweis dokumentierten Versicherungssumme/Leistungshöhe für:

- 4.1. abhanden gekommene oder zerstörte Sachen den Zeitwert. Der Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages;
- 4.2. beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;
- 4.3. Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
- 4.4. amtliche Ausweise und Visa die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung.

## 5. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 5.1. Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der nächstzuständigen oder nächst erreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.  
5.2. Schäden an aufgegebenem Reisegepäck sind dem Beförderungsunternehmen, dem Beherbergungsbetrieb bzw. der Gepäckaufbewahrung unverzüglich zu melden. Äußerlich nicht erkennbare Schäden sind nach der Entdeckung unverzüglich und unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von 7 Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks, schriftlich anzuzeigen. Dem Versicherer sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen.  
5.3. 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.

## 6. Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

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

## 7. Selbstbehalt

Der Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall 10 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 50,- je Person.

## F) Auslandsreisekranken-Versicherung

### 1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung bei auf der Reise akut eingetretenen Krankheiten und Unfällen für die Kosten der Heilbehandlung im Ausland sowie der Krankentransporte und der Überführung bei Tod. Als Ausland gelten nicht das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat und nicht die Bundesrepublik Deutschland.

### 2. Heilbehandlungen im Ausland

1. Der Versicherer erstattet die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden. Dazu gehören insbesondere Aufwendungen für stationäre Behandlungen im Krankenhaus (einschließlich Operationen), ambulante Heilbehandlungen sowie für Arzneimittel.
2. Sofern ein Rücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist, erstattet der Versicherer die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch bis längstens 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles.
3. Soweit nicht anders vereinbart, trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt von € 50,- je Versicherungsfall bei nachträglicher Erstattung.

### 3. Krankentransporte / Überführung

Der Versicherer erstattet die Kosten für

- a) den Krankentransport in das Krankenhaus im Ausland,
- b) den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus;
- c) die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum Bestattungsort bei Tod.

### 4. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- Nicht versichert sind
- a) Heilbehandlungen, die der Grund für den Reiseantritt waren;
  - b) Heilbehandlungen, bei denen der versicherten Person bei Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise aus medizinischen Gründen stattfinden mussten (z.B. Dialysen);
  - c) Zahnbehandlungen, soweit es sich nicht nur um schmerzstillende Behandlungen sowie um Provisoren handelt;
  - d) Anschaffungen oder Reparaturen von Hilfsmitteln (z.B. Brillen) und Prothesen.

## G) Soforthilfe-Versicherung (Versicherung von Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransporten)

### 1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erbringt durch seine Notrufzentrale Beistandsleistungen in den nachstehenden Notfällen, die der versicherten Person während der Reisezeit zustoßen.

### 2. Krankheit /Unfall

1. Ambulante Behandlung  
Der Versicherer informiert auf Anfrage vor und nach Reiseantritt über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennt er einen deutsch- oder englischsprachenden Arzt.
2. Krankenhausaufenthalt  
Wird die versicherte Person in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt der Versicherer die nachstehenden Leistungen:  
a) Betreuung

Der Versicherer stellt über einen von ihm beauftragten Arzt den Kontakt zu den behandelnden Krankenhausärzten sowie ggf. zum Hausarzt der versicherten Person her und sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt der Versicherer für die Information der Angehörigen.

### b) Krankenbesuch

Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als fünf Tage, organisiert der Versicherer die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zum Wohnort zurück. Er übernimmt die Kosten für das Beförderungsmittel bis max. € 1.000,-.

### c) Kostenübernahmegarantie / Abrechnung

Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis € 15.000,- ab. Er übernimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit demjenigen, der zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet ist. Soweit die von dem Versicherer gezahlten Beträge nicht von Kostenträgern übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuerstatten.

### 3. Krankenrücktransport

Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert der Versicherer den Rücktransport der versicherten Person mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

## 3. Arzneimittelversand

Benötigt die versicherte Person Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandengekommen sind, übernimmt der Versicherer die Beschaffung der Ersatzpräparate und ihre Übersendung an die versicherte Person. Die Kosten des Ersatzpräparates hat die versicherte Person binnen eines Monats nach Reiseende an den Versicherer zurückzuerstatten.

## 4. Tod

Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert der Versicherer auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person zum Bestattungsort.

## 5. Reiseabbruch / Verspätete Rückreise

Der Versicherer organisiert die Rückreise und übernimmt die gegenüber der ursprünglichen Rückreise entstehenden Mehrkosten, wenn die gebuchte Reise aus den nachstehend genannten Gründen nicht planmäßig beendet wird:

- a) Tod, schwerer Unfall, unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Person, der Reisebegleiter der versicherten Person oder der nicht mitreisenden Angehörigen oder derjenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen.
- b) Schaden am Eigentum der versicherten Person oder deren Reisebegleiter am Wohnort infolge von Feuer, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen (z.B. Einbruchdiebstahl).

## 6. sonstige Notfälle

1. Verlust von Reisezahlungsmitteln, Reisedokumenten und Reisegepäck  
a) Gerät die versicherte Person aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ihrer Reisezahlungsmittel in eine finanzielle Notlage, so stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank her. Soweit erforderlich, hilft der Versicherer bei der Übermittlung des von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person ein Darlehen bis zu € 1.500,- zur Verfügung. Dieser Betrag ist binnen eines Monats nach Ende der Reise an den Versicherer zurückzuzahlen.  
b) Bei Verlust von Kreditkarten oder Euroscheckkarten hilft der Versicherer der versicherten Person bei der Sperrung der Karten. Der Versicherer haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.  
c) Bei Verlust von Reisedokumenten ist der Versicherer der versicherten Person bei der Ersatzbeschaffung behilflich.
2. Strafverfolgungsmaßnahmen  
Wird die versicherte Person mit Haft bedroht oder verhaftet, ist der Versicherer bei der Beschaffung eines Anwalts oder eines Dolmetschers behilflich. Er streckt Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu € 2.500,- sowie ggf. eine Strafkautions bis zu € 12.500,- vor. Die versicherte Person hat die gezahlten Beträge unverzüglich nach Rückerstattung, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten an den Versicherer zurückzuzahlen.
3. Such-, Rettungs- und Bergungskosten  
Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer Kosten bis € 5.000,-.

## 7. Rückholung von Kindern

Können mitreisende Kinder unter 16 Jahren auf einer Reise infolge Tods oder Erkrankung der versicherten Person weder von dieser noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt der Versicherer für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zum Hauptwohnsitz der versicherten Person und trägt die hierdurch entstehenden Kosten bis € 1.500,-. Gleiches gilt, wenn die Kinder selbst erkranken und infolge der Weiterreise der versicherten Person nicht mehr betreut werden können. Es werden die Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschläge sowie nachgewiesene Taxifahrten bis zu € 60,- erstattet. Bei Entfernungen von mehr als 1.000 km Luftlinie kann eine Bahnfahrt 1. Klasse mit Schlaf- bzw. Liegewagen oder ein Flug (Touristenklasse) gewählt werden.

## 8. Obliegenheit nach Eintritt des Versicherungsfalles

**Die versicherte Person hat nach Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mit der Notrufzentrale Kontakt aufzunehmen.**

Wird diese Obliegenheit verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, die Verletzung beruht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit. Bei grob

fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheit nicht geringer gewesen wäre.

## H) Reiseunfall - Versicherung

### 1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erbringt Versicherungsleistungen bei Unfällen auf Reisen, die zum Tod oder zu einer dauernden Invalidität der versicherten Person führen.  
Ein Unfall liegt vor,  
a) wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;  
b) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

### 2. Einschränkung des Versicherungsschutzes

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen  
a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen;  
b) Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges und beim Fallschirmspringen. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast eines Luftfahrtunternehmens;  
c) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen, Strahlen, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt.

### 3. Tod der versicherten Person

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlt der Versicherer an die Erben die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme.

### 4. Dauernde Invalidität der versicherten Person

4.1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, leistet der Versicherer im Rahmen der für den Invaliditätsfall vereinbarten und im Versicherungsschein dokumentierten Versicherungssumme unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrades. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.  
4.2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.  
a) Als feste Invaliditätsgrade gelten - unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität - bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:  

- eines Armes im Schultergelenk 70%
- eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65%
- eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks 60%
- einer Hand im Handgelenk 55%
- eines Daumens 20%
- eines Zeigefingers 10%
- eines anderen Fingers 5%
- eines Beines über der Mitte des Oberschenkels 70%
- eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60%
- eines Beines bis unterhalb des Knies 50%
- eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels 45%
- eines Fußes im Fußgelenk 40%
- einer großen Zehe 5%
- einer anderen Zehe 2%
- eines Auges 50%
- des Gehörs auf einem Ohr 30%
- des Geruchs 10%
- des Geschmacks 5%

  
b) Bei Teilverlusten oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.  
c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.  
d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach 2. ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.  
4.3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach 2. zu bemessen.  
4.4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.  
4.5. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder - gleichgültig, aus welcher Ursache - später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach 1. entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

### 5. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Die versicherte Person ist verpflichtet,  
a) sich von den von dem Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die hierfür notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaustausches trägt der Versicherer;  
b) die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, die Verletzung beruht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang, der des Versicherers obliegenden Leistung gehabt hat.

### 6. Zahlung der Versicherungsleistung bei dauernder Invalidität

6.1. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nicht beansprucht werden.  
6.2. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.  
6.3. Erkennt der Versicherer den Anspruch an, so hat die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen zwei Wochen zu erfolgen.  
6.4. Die versicherte Person und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt

des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit der Erklärung gemäß Nr. 2., seitens der versicherten Person innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Erklärung aus-geübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

## I) Reise-Haftpflicht- Versicherung

### 1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer schützt die versicherte Person gegen Haftpflichtrisiken des täglichen Lebens auf Reisen. Versicherungsschutz wird gewährt für den Fall, dass die versicherte Person wegen eines Schadeneignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschäden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschäden) zur Folge hat, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

### 2. Umfang des Versicherungsschutzes

2.1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche die versicherte Person zu zahlen hat.  
Der Ersatz der Entschädigung setzt voraus, dass sie aufgrund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihr geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen ist.  
2.2. Kommt es zu einem Rechtsstreit mit dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger über den Haftpflichtanspruch, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person.  
Die hierfür anfallenden Kosten werden vom Versicherer übernommen und nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so werden die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche getragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadeneignis entstehende Prozesse handelt. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteiles an den bis dahin erwachsenen Kosten, uns von weiteren Leistungen zu befreien.  
2.3. Wird in einem Strafverfahren wegen eines versicherten Schadeneignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die Kosten des Verteidigers.  
2.4. Falls eine von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Widerstand der versicherten Person scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand von Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.  
2.5. Für den Umfang der vorstehenden Leistungen des Versicherers bilden die im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze pro versicherte Reise.

### 3. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

2.1. Der Versicherer haftet nicht, wenn die versicherte Person vorsätzlich den Eintritt der Tatsache, für die sie dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeigeführt hat.  
3.2. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrages oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen.  
3.3. Ausgeschlossen von der Versicherung ist die Haftpflicht  
a) der versicherten Personen untereinander und ihrer mitreisenden Angehörigen;  
b) wegen der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person;  
c) wegen Schäden aus einer beruflichen Tätigkeit;  
d) als Halter von Tieren;  
e) als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden. Schadenersatzansprüche Dritter durch den Gebrauch gemieteter Wassersportfahrzeuge ohne Motor sind jedoch versichert;  
f) für die Ausübung der Jagd;  
g) wegen Schäden an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet oder geliehen hat oder den Gegenstand eines Verwahrungsvertrages sind. Eingeschlossen ist jedoch die Haftpflicht aus der Beschädigung der gemieteten Hotelzimmer und Ferienwohnungen, nicht jedoch des mit gemietetem Mobiliar.  
3.4. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, trägt die versicherte Person bei Sachschäden einen Selbstbehalt von EUR 150,- je Versicherungsfall.

### 4. Obliegenheiten und Verfahren nach Eintritt des Versicherungsfalles

4.1. Versicherungsfall ist das Schadeneignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.  
4.2. Jeder Versicherungsfall ist unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat die versicherte Person dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn sie den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat. Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber der versicherten Person geltend, so ist diese zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet. Wird gegen die versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihr gerichtlich der Streit verkündet, so hat sie außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.  
4.3. Die versicherte Person ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalles dient, sofern ihr dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Die versicherte Person hat den

Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihr ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

4.4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat die versicherte Person die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellen oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat die versicherte Person, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.  
4.5. Die versicherte Person ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Bei Zuwiderhandlung ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass die versicherte Person nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte.  
4.6. Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist die versicherte Person verpflichtet, dieses Recht in ihrem Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziff. 3 bis 5 finden entsprechende Anwendung.  
4.7. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihr zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.  
4.8. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, die Verletzung beruht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang, der des Versicherers obliegenden Leistung gehabt hat.

**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 wider- sprechen.

### 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 - 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.

#### 2) Inanspruchnahme der Auslandsreisekranken- Versicherung

Wenn Sie zunächst Ihren Krankenkassenversicherer (gesetzliche Krankenkasse, Ersatzkasse o.ä.) in Anspruch nehmen, benötigen wir die mit Originalerstattungsvermerken versehenen Rechnungskopien.

#### 3) Inanspruchnahme der Soforthilfe-Versicherung

Wenn Sie die Soforthilfe-Versicherung in Anspruch nehmen müssen, wenden Sie sich bitte an die nachfolgend genannte Notrufnummer:

**Notrufnummer (24 Std. täglich):  
BD 24 Berlin Direkt Versicherung AG  
Tel.: 0049 (40) 5555 7877**

Dieser Notruf Service gilt nur zur Soforthilfe-Versicherung und Auslandskranken-Versicherung (Versicherungsbedingungen F+G)

**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](http://www.kaera-ag.de)