

Versicherungsbedingungen KAERA Makler

Ziffern 1 -12 gelten für alle Reiseversicherungen der jeweiligen Versicherer. Der jeweils abgeschlossene Versicherungsschutz ist in den nachfolgenden Teilen A – I geregelt.

A) Reiserücktrittskosten - Versicherung

Versicherer: HDI Global SE

B) Reiseabbruch- Versicherung

Versicherer: HDI Global SE

C) Verspätungs- Schutz

Versicherer: HDI Global SE

D) Versicherung von Umbuchungsgebühren

Versicherer: HDI Global SE

E) Reisegepäck - Versicherung

Versicherer: HDI Global SE

F) Auslandsreisekranken - Versicherung

Versicherer: : HanseMerkur Reiseversicherung AG

G) Soforthilfe – Versicherung /Versicherung von

Beistandsleistungen auf Reisen und Rücktransporten

Versicherer: HanseMerkur Reiseversicherung AG

H) Reiseunfall - Versicherung

Versicherer: : HanseMerkur Reiseversicherung AG

I) Reisehaftpflicht- Versicherung

Versicherer: HanseMerkur Reiseversicherung AG

Allgemeiner Teil (gilt für alle Reiseversicherungen)

1 Versicherte Personen/ Versicherungsnehmer/Risikopersonen

- 1.1. Versicherte Personen sind die namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein 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, Cousins, 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 je versicherte Reise für 42 Tage.
- 2.3. Als eine Reise gelten alle Reisebausteine und Einzelleistungen, 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.

3 Prämie

- 3.1. Die Prämie 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 Prämie aufmerksam gemacht hat.

4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- 4.1. In der Reiserücktrittskostenversicherung für eine Reise beginnt der Versicherungsschutz mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages für die gebuchte Reise und endet mit dem Reiseantritt.
- 4.2. In den übrigen Versicherungsparten
 - 4.2.1. beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit dem Antritt der versicherten Reise und
 - 4.2.2. 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.

5 Ausschlüsse

Nicht versichert sind die Gefahren

- 5.1. des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben.
- 5.2. von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalttätigkeiten, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;
- 5.3. der Beschlagnahme Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand;
- 5.4. aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffe mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;
- 5.5. der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;
- 5.6. von Pandemien.

6 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 6.1. Der Versicherungsnehmer / die versicherte Person ist verpflichtet,
 - 6.1.1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
 - 6.1.2. den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, insbesondere
 - das 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.
- 6.2. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung
 - 6.2.1. Verletzt der Versicherungsnehmer / die versicherte Person vorsätzlich eine der Obliegenheiten, die er nach Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
 - 6.2.2. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung im Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers / der versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer / die versicherte Person zu beweisen.
 - 6.2.3. Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer / die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
 - 6.2.4. Verletzt der Versicherungsnehmer / die versicherte Person eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer/die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

7 Ansprüche gegen Dritte

- 7.1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über.
- 7.2. Sofern erforderlich, ist die versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.
- 7.3. Der Versicherungsnehmer / die versicherte Person hat seinen / ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
- 7.4. Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers / der versicherten Person gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

8 Zahlung der Entschädigung

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen 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 Verjährung

- 9.1. 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.
- 9.2. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

10 Inländische Gerichtsstände / Anwendbares Recht

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

11 Anzeigen und Willenserklärungen

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

12 Ersatzansprüche aus anderen Versicherungsverträgen / Subsidiaritätsklausel

- 12.1. 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 einen angemessenen Betrag herabsetzen. Nicht versichert sind Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung geschuldet werden.

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 Impfvorsagen 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.
 - b) Schaden am Eigentum 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 Stornogeühren 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 Reise 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 (Lebensspende) 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 versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes

3. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

3.1. für Risiken, die in Ziffer 5 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung genannt werden;

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, Kriegsergebnisse, ein Flugunglück oder eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von Terrorakten, inneren Unruhen, Kriegsergebnissen 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.

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 Schäden am Eigentum geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll) einzureichen;

4.5. bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers mit Angabe des Kündigunggrundes, 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 Untersuchungen zu gestatten;

4.15. 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. Versicherungswert 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 Selbstbehalts.

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 Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, wenn die versicherte Person einer gebuchten Rundreise vorübergehend, aus versicherten Grund, 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 Risiken, die in Ziffer 5 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung genannt werden;

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, Kriegsergebnisse, ein Flugunglück oder eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von Terrorakten, inneren Unruhen, Kriegsergebnissen 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 Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;

4.4. bei Tod ist eine Sterbeurkunde vorzulegen;

4.5. bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z.B. 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.

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. Versicherungswert 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), erstattet der Versicherer den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich des Selbstbehalts.

C) Verspätungs-Schutz

1. Gegenstand der Versicherung

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

- a) Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel;
- b) 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 Verkehrsmittel 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 Verkehrsmittel 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 Nachreisemöglichkeit 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 im 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 abhanden kommt 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 abhanden kommt 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 Versicherungssumme 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 nächst zuständigen 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. Außerlich 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 Provisorien handelt;
 - d) Anschaffungen oder Reparaturen von Hilfsmitteln (z.B. Brillen) und Prothesen.

5. Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten.

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 englisch sprechenden 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 abhanden gekommen 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 Eurocheckkarten 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 Tod 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.

9. Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten.

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,

- wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
- wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

2. Einschränkung des Versicherungsschutzes

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen

- Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen;
- Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges und beim Fallschirmspringen. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast eines Luftfahrtunternehmens;
- 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, so entsteht ein Anspruch aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 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 Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.

c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend,

inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach 2. 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,

- sich von den von dem Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die hierfür notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaussesalles trägt der Versicherer;
- 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 sie verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe sie 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 ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

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 Schadenereignisses, 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 auf ihre Kosten im Namen der versicherten Person.

2.3. Wird in einem Strafverfahren wegen eines versicherten Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die 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 herbeiführt hat.

3.2. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Verträge 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 die Gegenstand eines Verwahrvorganges sind. Eingeschlossen ist jedoch die Haftpflicht aus der Beschädigung der gemieteten Hotelzimmer und Ferienwohnungen, nicht jedoch des mit gemieteten Mobiliars.

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 Schadenereignis, 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 bestellten 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 offensbare 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 es Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der des Versicherers obliegenden Leistung gehabt hat.

5. Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten

Beanstandungen zum Versicherungsschein

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

Außergerichtliche Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren – wenn eine Einigung mit der HanseMerkur nicht erzielt werden kann:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin
www.pkv-ombudsmann.de

**KAERA Industrie & Touristik
Versicherungsmakler GmbH**

Industriestr. 4–6
61440 Oberursel

Tel.: +49 (0) 6172 – 99 761 0
Fax: +49 (0) 6172 - 99 76 120
www.kaera-makler.de