

Produktinformationsblatt für Reiseversicherungen

Es gelten die Tarifbeschreibungen nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen
VB-TAS JV 2011

Sie interessieren sich für einen TAS.reiseschutz

Damit Sie einen schnellen Überblick über Ihre gewünschte Versicherung bekommen, bedienen Sie sich einfach dieses Informationsblattes. Bitte beachten Sie aber, dass **hier nicht abschließend** alle **Informationen** zu Ihrem Vertrag aufgeführt werden. Den vollständigen Vertragsinhalt entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen. Jeder unten aufgeführte Versicherungsschutz ist nur dann gültig, wenn Sie diesen konkret abschließen, wenn er also im von Ihnen gewählten Versicherungsumfang enthalten ist!

Um welche Versicherungsart handelt es sich?

Ihre Versicherung ist eine zeitlich befristete Reiseversicherung. Der Umfang und die einzelnen Leistungen Ihres Vertrages werden vom gewählten Tarif bestimmt.

Welchen Umfang hat Ihr Versicherungsschutz?

Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

Die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung versichert die Übernahme der Kosten, die entstehen, wenn Sie Ihre Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht antreten können. Zu den versicherten Ereignissen zählen u.a. eine unerwartete und schwere Erkrankung, ein schwerer Unfall, eine Schwangerschaft. Die vollständige Leistungsbeschreibung finden Sie in den Versicherungsbedingungen im Abschnitt A Reise-Rücktrittskosten-Versicherung.

Reiseabbruch-Versicherung

Bei der Reiseabbruch-Versicherung besteht der Versicherungsschutz für den Fall, dass Sie Ihre Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses abbrechen, unterbrechen oder verlängern müssen. Wir erstatten Ihnen z.B. bei einem Reiseabbruch den anteiligen Reisepreis der nicht genutzten Reiseleistungen. Zu den versicherten Ereignissen zählen u. a. eine unerwartete und schwere Erkrankung, ein schwerer Unfall, eine Schwangerschaft. Die vollständige Leistungsbeschreibung finden Sie in den Versicherungsbedingungen im Abschnitt B Reiseabbruch-Versicherung.

Reise-Krankenversicherung

Enthält Ihr TAS.reiseschutz die Reise-Krankenversicherung, dann sind medizinisch notwendige Heilbehandlungen von Erkrankungen, die während des Auslandsaufenthaltes eintreten, versichert. Wir erstatten die Kosten von Erkrankungen und Unfällen, die innerhalb der versicherten Zeit eingetreten sind. Dazu zählen z.B. Behandlungen beim Arzt, im Krankenhaus sowie Arzneimittel. Die vollständige Leistungsbeschreibung entnehmen Sie bitte dem Abschnitt C der Versicherungsbedingungen.

Medizinische Notfall-Hilfe

Enthält Ihr TAS.reiseschutz die medizinische Notfall-Hilfe, erhalten Sie im Notfall verschiedene Beistandsleistungen. Hierzu gehören u.a. Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis 10.000 EUR bei einem Unfall. Bei stationären Aufenthalten von mehr als fünf Tagen im Krankenhaus organisieren wir für Sie die Reise einer Ihnen nahe stehenden Person ans Krankenbett und übernehmen die hiermit in Verbindung stehenden Beförderungskosten. Die vollständige Leistungsbeschreibung zur Notfall-Hilfe lesen Sie im Abschnitt D Medizinische Notfall-Hilfe in den Versicherungsbedingungen.

RundumSorglos-Service

Enthält Ihr TAS.reiseschutz den RundumSorglos-Service, erhalten Sie im Notfall verschiedene Beistandsleistungen. Hierzu gehören u. a. Hilfe bei der Ersatzbeschaffung von Reisedokumenten bei Verlust, sowie Hilfe bei der Sperrung von abhanden gekommenen Kredit-, EC- und Handykarten. Auch organisiert der Versicherer die Rückreise bei Reiseabbruch. Die vollständige Leistungsbeschreibung zum RundumSorglos-Service lesen Sie im Abschnitt E RundumSorglos-Service in den Versicherungsbedingungen.

Reisegepäck-Versicherung

Schließen Sie in Ihrem Versicherungsumfang eine Reisegepäck-Versicherung ab, ist Ihr Reisegepäck gegen Abhandenkommen, Zerstörung und Beschädigungen versichert, solange es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens oder Beherbergungsbetriebes befindet. Sollte Ihr Gepäck während der Reise durch Diebstahl, Verkehrsunfälle oder Elementarereignisse (z.B. Brand, Sturm, Überschwemmung) abhanden kommen bzw. zerstört oder beschädigt werden, ist es ebenfalls versichert. Im Schadenfall erhalten Sie eine Entschädigung bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Im Abschnitt F Reisegepäck-Versicherung der Versicherungsbedingungen finden Sie die vollständige Leistungsbeschreibung der Reisegepäck-Versicherung.

Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?

Die Höhe der Prämie richtet sich nach dem ausgewählten Versicherungsschutz. In der Prämienübersicht für die einzelnen Versicherungsprodukte können Sie die genaue Prämie zum jeweiligen Versicherungsschutz ablesen. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens ab Zahlung der Prämie. Die Fälligkeit und weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt I.C. der Tarifbeschreibung aus den Versicherungsbedingungen.

Was ist nicht versichert?

Einige Fälle schließt der Versicherer vom Versicherungsschutz aus. Kein Versicherungsschutz besteht insbesondere:

In allen Sparten:

Wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführt.

In der Reise-Rücktrittskosten- und der Reiseabbruch-Versicherung:

Wenn der Versicherungsfall durch eine Erkrankung ausgelöst wurde, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bekannt war und in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss behandelt wurde.

In der Reisegepäck-Versicherung:

Wenn Schäden durch Verlieren, Liegen- oder Hängenlassen von Gegenständen entstehen. Außerdem sind u. a. Bargeld, Schecks, Kreditkarten und Wertpapiere nicht versichert.

In der Reise-Krankenversicherung:

Für die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle sowie Behandlungen infolge von Selbstmordversuchen.

Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss?

Sie müssen bei Versicherungsabschluss alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß machen. Sofern Sie dagegen verstoßen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz!

Welche Pflichten müssen Sie beachten, wenn der Versicherungsfall eintritt?

Halten Sie den Schaden möglichst gering! Vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Zeigen Sie die Schäden unverzüglich der TAS als Regulierungsbevollmächtigten an. Weitere Pflichten entnehmen Sie bitte den „Obliegenheiten“ der Versicherungsbedingungen.

Welche Rechtsfolgen ergeben sich für Sie bei der Nichtbeachtung der Pflichten?

Ganz wichtig: Wird eine der Pflichten verletzt, so kann die TAS die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies kann bis zum Verlust der kompletten Versicherungsleistung führen. Näheres dazu steht in den Versicherungsbedingungen unter „Obliegenheiten“ und „Obliegenheitsverletzungen“.

Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein / in unserem Angebot angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung der Prämie rechtzeitig erfolgt. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen.

Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung VB-TAS JV 2011

Wichtige Informationen:

Geltungsbereich:

Weltweit

Versicherer:

HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung AG, Riethorst 2, 30659 Hannover und Europäische Reiseversicherung, Rosenheimer Straße 116, 81669 München

Aufsichtsbehörde:

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

Versicherungsschutz:

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

Versicherungsbedingungen:

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

Höhe und Fälligkeit der Versicherungsleistung:

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

Rechte im Schadenfall:

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

Widerrufsrecht:

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

Sprache/Willenserklärungen:

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

Beschwerden:

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

Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):

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

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

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 Versicherte Reise

- Als Reise im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten alle Reisen (weltweit); innerhalb des Landes, in dem die →versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat, jedoch nur solche, bei denen die Entfernung zwischen dem Wohnort bzw. der Arbeitsstätte der →versicherten Person und dem Zielort mehr als 50 km beträgt. Hauptberufliche Außendienststätigkeit sowie Gänge und Fahrten zwischen dem ständigen Wohnsitz und der Arbeitsstätte der →versicherten Person gelten nicht als Reise.
- Versicherungsschutz besteht für beliebig viele Reisen, die innerhalb des versicherten Zeitraums stattfinden.
- Im Rahmen der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (Teil A) ist Voraussetzung für den Versicherungsschutz, dass die Reisen während des versicherten Zeitraums gebucht wurden. Für Reisen, die vor dem versicherten Zeitraum gebucht wurden, besteht Versicherungsschutz, wenn zwischen Vertragsbeginn und planmäßigem →Reiseantritt mindestens 30 Tage liegen. Für Reisebuchungen, bei denen zwischen Buchung und Reisebeginn weniger als 30 Tage liegen, besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsvertrag am Tag der Reisebuchung oder spätestens innerhalb der nächsten drei Werktage beginnt.
- Versicherungsschutz besteht je versicherter Reise für maximal 45 Tage. Bei einer längeren Reisedauer besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 45 Tage der Reise. In der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung besteht Versicherungsschutz unabhängig von der Reisedauer.

Artikel 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- Der Versicherungsschutz
 - beginnt in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung mit Buchung der Reise, frühestens mit vereinbartem Vertragsbeginn, und endet mit dem →Antritt der Reise, spätestens mit vereinbartem Vertragsende. Für den Verspätungsschutz während der Hinreise (Teil A § 5) endet der Versicherungsschutz mit Ende der Hinreise;
 - beginnt in den übrigen Versicherungssparten mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit dem →Antritt der Reise, und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise;
 - verlängert sich darüber bzw. über die in Artikel 1 Nr. 4 genannte Reisezeit hinaus, wenn sich die Beendigung einer Reise aus Gründen verzögert, die die →versicherte Person nicht zu vertreten hat.
- Endet das →Versicherungsjahr
 - vor →Antritt der versicherten Reise, besteht der Versicherungsschutz in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist oder nach Ablauf einer ggf. vereinbarten Höchstversicherungsdauer neu abgeschlossen wurde;
 - während einer versicherten Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist oder nach Ablauf einer ggf. vereinbarten Höchstversicherungsdauer neu abgeschlossen wurde.

Artikel 3 Laufzeit / Kündigung

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

Artikel 4 Erstprämie

- Die Erstprämie ist sofort nach Versicherungsbeginn fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheines zu zahlen.
- Ist die Erstprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht erfolgt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, sofern der →Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.
- Ist die Erstprämie bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht vereinbarungsgemäß gezahlt und hat der →Versicherungsnehmer dies zu vertreten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Artikel 5 Folgeprämie

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

Artikel 6 Einzugsermächtigung / Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschrift

- Der →Versicherungsnehmer erteilt dem Versicherer eine Einzugsermächtigung. Die Prämie wird von dem Versicherer per Lastschrift von diesem Bank- bzw. Kreditkartenkonto eingezogen. Änderungen der Kontoverbindung des Bank- bzw. Kreditkartenkontos teilt der →Versicherungsnehmer dem Versicherer unaufgefordert mit und erteilt ihm eine neue Einzugsermächtigung.
- Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem vereinbarten Zeitpunkt (Fälligkeit) eingezogen werden kann und der →Versicherungsnehmer der berechtigten Einziehung nicht widerspricht.
- Konnte die fällige Prämie ohne Verschulden des →Versicherungsnehmers von dem Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn der →Versicherungsnehmer innerhalb der in einer Zahlungsaufforderung in Textform gesetzten Frist für die Möglichkeit einer ordnungsgemäßen Abbuchung sorgt. Anderenfalls gerät der →Versicherungsnehmer ohne weitere Mahnung in Verzug.
- Ist der →Versicherungsnehmer mit der Prämienzahlung in Verzug, kann der Versicherer den →Versicherungsnehmer auf dessen Kosten hierauf hinweisen. Der →Versicherungsnehmer hat →unverzüglich für die Möglichkeit der ordnungsgemäßen Abbuchung zu sorgen.

Artikel 7 Ausschlüsse

- Nicht versichert sind Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, →Pandemien, Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung, Streik und andere Arbeitskämpfmaßnahmen, Beschlagnahme und sonstige →Eingriffe von hoher Hand sowie Schäden in Gebieten, für welche zum Zeitpunkt der Einreise der →versicherten Person eine Reisewarnung des →Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand.
- Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse oder innere Unruhen sind jedoch versichert, wenn die →versicherte Person während der versicherten Reise von einem dieser Ereignisse überrascht wird. Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn des jeweiligen Ereignisses. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in Staaten, auf deren Gebiet zur Zeit der Einreise der →versicherten Person bereits Krieg, Bürgerkrieg oder innere Unruhe herrscht oder kriegsähnliche Ereignisse bestehen bzw. für die zum Zeitpunkt der Einreise eine Reisewarnung des →Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland existiert hat. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg, Bürgerkrieg, an kriegsähnlichen Ereignissen oder inneren Unruhen sowie für Unfallfolgen bzw. Erkrankungen durch den Einsatz von ABC-Waffen.
- Nicht versichert sind Schäden im Zusammenhang mit Terrorangriffen, sofern das →Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland vor →Antritt der Reise eine Reisewarnung für das entsprechende Zielgebiet ausgesprochen hat.

Artikel 8 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die →versicherte Person ist verpflichtet,
 - alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadensminderungspflicht);
 - den Schaden dem Versicherer →unverzüglich anzuzeigen;
 - dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen, Originalbelege einzureichen und ggf. die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der

Leistungspflicht oder des Leistungsumfanges erforderlich ist.

- Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, ihre 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.

Artikel 9 Zahlung der Entschädigung

- Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.
- Von der →versicherten Person in fremder Währung aufgewandte Kosten werden dieser in Euro zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten von der →versicherten Person gezahlt wurden.

Artikel 10 Ansprüche gegen Dritte

- Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über.
- Sofern erforderlich, ist die →versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang Ersatzansprüche an den Versicherer abzutreten.

Artikel 11 Besondere Verwirklichungsgründe

- Der Versicherer wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die →versicherte Person den Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadensanzeige, vorsätzlich oder arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat.

Artikel 12 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

- Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der →versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die →versicherte Person den Versicherungsfall dem Versicherer, wird dieser in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.

Artikel 13 Inländische Gerichtsstände / anwendbares Recht

- Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der *Versicherungsnehmer* eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der *Versicherungsnehmer* zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- Ist der *Versicherungsnehmer* eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der *Versicherungsnehmer* eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des *Versicherungsnehmers*. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Personengesellschaft ist.
- Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des *Versicherungsnehmers* im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den *Versicherungsnehmer* nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
- Sofern der *Versicherungsnehmer* seinen Sitz außerhalb des Geltungsbereiches des Versicherungsvertragsgesetzes hat oder diesen dorthin verlegt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

Artikel 14 Verjährung

1. Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der →versicherten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste.
2. Hat die →versicherte Person ihren Anspruch bei dem Versicherer angezeigt, ist die Verjährung so lange gehemmt, bis der →versicherten Person die Entscheidung des Versicherers in Textform zugeht.

Artikel 15 Anzeigen und Willenserklärungen

1. Anzeigen und Willenserklärungen der →versicherten Person, des →Versicherungsnehmers und des Versicherers bedürfen der Textform, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. →Versicherungsvertreter sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

A Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer berät die →versicherte Person vor Stornierung der Reise durch ihren Medizinischen Beratungsservice.
2. Der Versicherer leistet Entschädigung
 - a) bei Stornierung der Reise;
 - b) bei verspätetem Reiseantritt;
 - c) bei Verspätung während der Hinreise;
 - d) für Reisevermittlungsentgelte;
 - e) für Umbuchungsgebühren.

§ 2 Stornierung der Reise

1. Der Versicherer erstattet die →vertraglich geschuldeten Stornokosten bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, sofern
 - a) die →versicherte Person oder eine Risikoperson von einem der nachstehenden versicherten Ereignisse betroffen wird;
 - b) bei Buchung der versicherten Reise mit Eintritt dieses Ereignisses nicht zu rechnen war;
 - c) die Stornierung aufgrund dieses Ereignisses erfolgte und
 - d) der →versicherten Person die planmäßige Durchführung der Reise deshalb nicht zumutbar ist.
2. Versichertes Ereignis ist die unerwartete schwere Erkrankung. Als unerwartet gilt die Erkrankung, die nach Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag nach Buchung der Reise erstmals auftritt. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag in den letzten sechs Monaten vor Buchung der Reise keine ärztliche Behandlung erfolgte; ausgenommen hiervon sind Kontrolluntersuchungen.
3. Versicherte Ereignisse sind außerdem
 - a) Tod;
 - b) schwere Unfallverletzung;
 - c) unerwarteter Termin zur Spende von Organen und Geweben (Lebendspende) im Rahmen des Transplantationsgesetzes;
 - d) Schwangerschaft;
 - e) Impfunverträglichkeit;
 - f) Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
 - g) Schaden am Eigentum durch Feuer, Wasserrohrbruch, →Elementarereignisse oder Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich oder die Anwesenheit der →versicherten Person bzw. einer mitreisenden Risikoperson zur Schadensfeststellung erforderlich ist;
 - h) Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des →Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber. Wahlweise anstelle der Stornokosten erstattet der Versicherer den →Restreisepreis bis zur Höhe der zum Zeitpunkt des Eintritts des versicherten Ereignisses →vertraglich geschuldeten Stornokosten. Das Wahlrecht ist →unverzüglich bei Meldung des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer auszuüben;
 - i) Aufnahme eines →Arbeitsverhältnisses einschließlich →Arbeitsplatzwechsel;
 - j) konjunkturbedingte Kurzarbeit, sofern die →versicherte Person für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinander folgenden Monaten von konjunkturbedingter Kurzarbeit betroffen wird und sich der regelmäßige monatliche Bruttovergütungsanspruch der →versicherten Person aufgrund der Kurzarbeit um mindestens 35 % verringert;
 - k) Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung an einer →Schule / Universität, sofern der Termin für die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt oder innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende stattfinden soll;
 - l) bei Schülerreisen: endgültiger Austritt aus dem Klassenverband vor Beginn der versicherten Reise,

z. B. wegen Schulwechsels oder Nichtversetzung in die nächste höhere Klasse.

4. Risikopersonen sind

- a) die →Angehörigen der →versicherten Person;
- b) →Betreuungspersonen;
- c) die Mitreisenden sowie deren →Angehörige und →Betreuungspersonen, sofern nicht mehr als vier Personen und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder die Reise gemeinsam gebucht haben. Mitreisende →Angehörige gelten immer als Risikopersonen.

§ 3 Medizinischer Beratungsservice

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

§ 4 Verspäteter →Reiseantritt

1. Der Versicherer erstattet bei verspätetem →Reiseantritt
 - a) die nachgewiesenen Mehrkosten der Hinreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität;
 - b) die nicht genutzten →Reiseleistungen abzüglich der Hinreisekosten.
2. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person im Fall der Reisetornierung gemäß § 2 Anspruch auf Versicherungsleistung gehabt hätte.
3. Die Erstattung gemäß Nr. 1 a) und b) erfolgt insgesamt bis zur Höhe der Stornokosten, die bei →unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären, maximal jedoch bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

§ 5 Verspätungsschutz während der Hinreise

1. Der Versicherer erstattet
 - a) die Mehrkosten der Hinreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität bis zu 1.500 EUR je Versicherungsfall, wenn die →versicherte Person infolge der Verspätung eines →öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt) ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die Hinreise verspätet fortsetzen muss;
 - b) die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu 150 EUR je Versicherungsfall, wenn die Hinreise der →versicherten Person sich wegen einer Verspätung eines →öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden verzögert.
2. Voraussetzung ist, dass das Anschlussverkehrsmittel mitversichert wurde.

§ 6 Reisevermittlungsentgelte

1. Der Versicherer erstattet das dem Reisevermittler von der →versicherten Person geschuldete Vermittlungsentgelt bis maximal 100 EUR je Person, sofern dieses bereits zum Zeitpunkt der Buchung der Reise vertraglich vereinbart, geschuldet und in Rechnung gestellt sowie bei der Höhe der gewählten Versicherungssumme berücksichtigt wurde.
2. Voraussetzung hierfür ist, dass die →versicherte Person einen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten gemäß § 2 hat. Nicht erstattet werden Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise geschuldet werden (z. B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisetornierung).

§ 7 Umbuchungsgebührensatz

- Der Versicherer erstattet die entstehenden →Umbuchungsgebühren der →versicherten Person bis zur Höhe der Stornokosten, die bei →unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären, sofern die →versicherte Person Anspruch auf Erstattung der Stornokosten gehabt hätte.

§ 8 Ausschlüsse

- Kein Versicherungsschutz besteht,
- a) sofern die Erkrankung eine psychische Reaktion auf ein Kriegereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegereignissen, inneren Unruhen oder Terrorakten ist;
 - b) bei psychischen Erkrankungen sowie bei Suchterkrankungen;

c) wenn der von dem Versicherer beauftragte Vertrauensarzt (siehe § 9 Nr. 3 c) die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt;

- d) bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräten);
- e) für Vermittlungsentgelte, die dem Reisevermittler aufgrund der Stornierung der Reise geschuldet werden (z. B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisetornierung);
- f) für die Gebühren zur Erteilung eines Visums;
- g) für Abschlussprämien bei Jagdreisen.

§ 9 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Um eine Leistung gemäß § 2 zu erhalten, ist die →versicherte Person verpflichtet, nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes die Reise →unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten.
2. Die →versicherte Person hat folgende Unterlagen bei dem Versicherer einzureichen:
 - a) Versicherungsnachweis, Buchungsunterlagen sowie ggf. eine Stornokosten-Rechnung, eine Rechnung über Vermittlungsentgelte einschließlich des Zahlungsnachweises und das ausgefüllte Schadensformular;
 - b) bei unerwarteter schwerer Erkrankung, schwerer Unfallverletzung, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit sowie Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken ein ärztliches Attest;
 - c) bei einem unerwarteten Termin zur Spende von Organen oder Geweben eine ärztliche Bestätigung über den Termin;
 - d) bei Tod eine Sterbeurkunde;
 - e) bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z. B. Polizeiprotokoll);
 - f) bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers;
 - g) bei Aufnahme eines →Arbeitsverhältnisses bzw. →Arbeitsplatzwechsel eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue →Arbeitsverhältnis;
 - h) bei konjunkturbedingter Kurzarbeit eine Bestätigung des Arbeitgebers über die Dauer der Kurzarbeit und über das Maß der Verminderung des Vergütungsanspruchs;
 - i) bei Wiederholung einer Prüfung bzw. endgültigem Austritt aus dem Klassenverband eine Bestätigung der →Schule / Universität;
 - j) im Falle der Stornierung einer Ferienwohnung, eines Mietwagens, eines Wohnmobils oder Wohnwagens sowie bei Bootscharter eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts;
 - k) im Falle einer Verspätung eines →öffentlichen Verkehrsmittels eine Bestätigung vom Beförderungsunternehmen über die Verspätung des →öffentlichen Verkehrsmittels.
3. Die →versicherte Person ist zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers außerdem verpflichtet,
 - a) eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sowie ggf. ein fachärztliches Attest einzureichen;
 - b) dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit infolge einer schweren Unfallverletzung oder einer unerwarteten schweren Erkrankung durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen;
 - c) sich durch einen von dem Versicherer beauftragten Vertrauensarzt untersuchen zu lassen.
4. Wird eines dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, ihre 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.

§ 10 Selbstbeteiligung

Bei Tarifen mit Selbstbeteiligung beträgt die von der →versicherten Person zu tragende Selbstbeteiligung je Versicherungsfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25 EUR je Person.

§ 11 Versicherungswert / Unterversicherung

1. Die Versicherungssumme pro versicherte Reise muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.
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 Selbstbeteiligung.

B Reiseabbruch-Versicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung bei

- a) außerplanmäßiger Beendigung der Reise;
- b) nicht genutzten Reiseleistungen;
- c) Verspätung während der Rückreise;
- d) verlängertem Aufenthalt;
- e) Unterbrechung der Rundreise;
- f) Feuer, Wasserrohrbruch oder Elementarereignissen während der Reise.

§ 2 Abbruch der Reise / außerplanmäßige Beendigung

1. Der Versicherer erstattet bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme den anteiligen Reisepreis für nicht genutzte →Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten, sofern die Reise vorzeitig abgebrochen wird.
2. Bei außerplanmäßiger Beendigung der Reise erstattet der Versicherer die zusätzlichen Kosten der Rückreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität, sofern die Rückreise mitgebucht und mitversichert worden ist.
3. Voraussetzung für eine Leistung gemäß Nr. 1 und Nr. 2 ist, dass
 - a) die →versicherte Person oder eine Risikoperson von einem der nachstehenden versicherten Ereignisse betroffen wird,
 - b) bei →Antritt der versicherten Reise mit Eintritt dieses Ereignisses nicht zu rechnen war,
 - c) der →Abbruch bzw. die außerplanmäßige Beendigung der Reise aufgrund dieses Ereignisses erfolgte und
 - d) der →versicherten Person die planmäßige Durchführung bzw. Beendigung der Reise deshalb nicht zumutbar ist.
4. versichertes Ereignis ist die unerwartete schwere Erkrankung, die nach →Antritt der Reise erstmals auftritt. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor →Antritt der Reise keine ärztliche Behandlung erfolgte; ausgenommen hiervon sind →Kontrolluntersuchungen.
5. Versicherte Ereignisse sind außerdem
 - a) Tod;
 - b) schwere Unfallverletzung;
 - c) Schwangerschaft;
 - d) Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
 - e) Schaden am Eigentum durch Feuer, Wasserrohrbruch, →Elementarereignisse oder Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich oder die Anwesenheit der →versicherten Person bzw. einer mitreisenden Risikoperson zur Schadensfeststellung erforderlich ist.
6. Risikopersonen sind
 - a) die →Angehörigen der →versicherten Person;
 - b) →Betreuungspersonen;
 - c) die Mitreisenden sowie deren →Angehörige und →Betreuungspersonen, sofern nicht mehr als vier Personen und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder die Reise gemeinsam gebucht haben. Mitreisende →Angehörige gelten immer als Risikopersonen.

§ 3 Nicht genutzte →Reiseleistungen bei Reiseunterbrechung

Unterbricht die →versicherte Person die versicherte Reise, weil sie aufgrund unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung stationär behandelt werden muss, erstattet der Versicherer den anteiligen Reisepreis für während dieser Zeit nicht genutzte →Reiseleistungen.

§ 4 Verspätungsschutz während der Rückreise

1. Der Versicherer erstattet
 - a) die Mehrkosten der Rückreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität bis zu 1.500 EUR je Versicherungsfall, wenn die →versicherte Person infolge der Verspätung eines →öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt) ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die Rückreise verspätet fortsetzen muss;
 - b) die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu 150 EUR je Versicherungsfall, wenn die Rückreise der →versicherten Person sich wegen einer Verspätung eines →öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden verzögert.
2. Voraussetzung ist, dass das Anschlussverkehrsmittel mitversichert wurde.

§ 5 Verlängerter Aufenthalt

1. Wird die →versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson aufgrund unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung während der versicherten Reise reiseunfähig und kann sie deshalb die versicherte Reise nicht planmäßig beenden, erstattet der Versicherer je Versicherungsfall die nachgewiesenen zusätzlichen Kosten, die der →versicherten Person für die Unterkunft entstehen

- a) bis zu 1.500 EUR sofern eine mitreisende Risikoperson sich in stationärer Behandlung befindet oder
 - b) bis zu 750 EUR sofern lediglich eine ambulante Behandlung der →versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson erfolgt.
2. Voraussetzung hierfür ist, dass die Unterkunft mitgebucht und mitversichert wurde. Bei Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Qualität abgestellt. Nicht erstattet werden die Kosten für den stationären Aufenthalt.

§ 6 Unterbrochene Rundreise

Der Versicherer erstattet bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, wenn die →versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson der gebuchten Rundreise wegen eines versicherten Ereignisses gemäß § 2 Nr. 4 und Nr. 5 vorübergehend nicht folgen kann. Erstattet werden die Nachreisekosten maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten →Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten.

§ 7 Feuer, Wasserrohrbruch oder Elementarereignisse während der Reise

1. Kann die versicherte Reise wegen Feuer, Wasserrohrbruch oder eines →Elementarereignisses am →Urlaubsort nicht planmäßig beendet werden oder ist die Anwesenheit der →versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson an ihrem Wohnort wegen eines dieser Ereignisse zwingend erforderlich, erstattet der Versicherer die Mehrkosten der außerplanmäßigen Rückreise und des verlängerten Aufenthaltes.
2. Voraussetzung hierfür ist, dass die Unterkunft bzw. die Rückreise mitgebucht und mitversichert wurden. Bei Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität abgestellt.

§ 8 Ausschlüsse

- Kein Versicherungsschutz besteht,
- a) sofern die Erkrankung eine psychische Reaktion auf ein Kriegereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegereignissen, inneren Unruhen oder Terrorakten ist;
 - b) bei psychischen Erkrankungen sowie bei Suchterkrankungen;
 - c) bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräten);
 - d) für die Gebühren zur Erteilung eines Visums;
 - e) für Abschussprämien bei Jagdreisen.

§ 9 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die →versicherte Person hat folgende Unterlagen bei dem Versicherer einzureichen:
 - a) Versicherungsnachweis, Buchungsunterlagen und Rechnungen;
 - b) bei unerwarteter schwerer Erkrankung, schwerer Unfallverletzung, Schwangerschaft sowie Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken ein Attest eines Arztes am Aufenthaltsort;
 - c) bei Tod eine Sterbeurkunde;
 - d) bei Schaden am Eigentum und bei Feuer, Wasserrohrbruch oder Elementarereignissen während der Reise geeignete Nachweise (z. B. Polizeiprotokoll);
 - e) im Falle einer Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels eine Bestätigung vom Beförderungsunternehmen über die Verspätung des öffentlichen Verkehrsmittels.
2. Die →versicherte Person ist zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers außerdem verpflichtet, dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit infolge einer unerwarteten schweren Erkrankung oder einer schweren Unfallverletzung durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen.
3. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, ihre 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.

§ 10 Selbstbeteiligung

Bei Tarifen mit Selbstbeteiligung beträgt die von der →versicherten Person zu tragende Selbstbeteiligung je Versicherungsfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25 EUR je Person.

§ 11 Versicherungswert / Unterversicherung

1. Die Versicherungssumme pro versicherte Person muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.
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 Selbstbeteiligung.

C Reisekranken-Versicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer leistet Entschädigung bei auf der versicherten Reise akut eintretenden Krankheiten und Unfällen für die Kosten der
 - a) Heilbehandlungen im →Ausland;
 - b) Kranken- und Gepäcktransporte;
 - c) Überführung bei Tod.
2. Abweichend von Artikel 7 „Allgemeine Bestimmungen“ besteht im Rahmen der Reisekranken-Versicherung Versicherungsschutz bei →Pandemien, es sei denn, dass zum Zeitpunkt der Einreise der →versicherten Person bereits eine Reisewarnung des →Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland für das jeweilige Zielgebiet bestand.

§ 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
 - a) stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen;
 - b) ambulante Heilbehandlungen;
 - c) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel;
 - d) ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen, medizinisch bedingten Schwangerschaftsunterbrechungen sowie Fehl- und Frühgeburten bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche;
 - e) bei einer Frühgeburt bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche die Kosten der im →Ausland notwendigen Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes;
 - f) schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung, Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz und vorhandenen Zahnprothesen sowie unfallbedingter provisorischer Zahnersatz bzw. provisorische Zahnprothesen;
 - g) Anschaffung von Herzschrittmachern und Prothesen, die aufgrund von Unfällen oder Erkrankungen, die während der Reise auftreten, erstmals notwendig werden, um die Transportfähigkeit der →versicherten Person zu gewährleisten;
 - h) Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen, Miete eines Rollstuhls), sofern sie aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit auf der versicherten Reise erstmals notwendig werden und der Behandlung der Unfall- bzw. Krankheitsfolgen dienen.
2. Sofern ein Krankenrücktransport 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.
3. Krankenhaustagegeld
Die →versicherte Person erhält bei →medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im →Ausland wahlweise anstelle von Kostenersatz für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld von 50 EUR pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahlrecht ist →unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber dem Versicherer auszuüben.
4. Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstattet der Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
5. Telefonkosten
Telefonkosten zur notwendigen Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale des Versicherers werden bis zu 25 EUR je Versicherungsfall erstattet.

§ 3 Kranken- und Gepäcktransporte / Überführung

Der Versicherer erstattet die Kosten für

- den →medizinisch notwendigen Krankentransport im →Ausland zum stationären Aufenthalt oder zur ambulanten Erstversorgung ins Krankenhaus, der durch einen anerkannten Rettungsdienst durchgeführt wird;
- den aufgrund einer auf der Reise akut eingetretenen Krankheit oder Verletzung medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport aus dem →Ausland an den Wohnort der →versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
- die Gepäckrückholung vom Aufenthaltsort an den Wohnort der →versicherten Person;
- die Überführung der →versicherten Person an den vor →Reiseantritt bestehenden ständigen Wohnort oder wahlweise die Bestattung im →Ausland bis zur Höhe der Überführungskosten.

§ 4 Reisen in Deutschland

Für Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland besteht auf Reisen in Deutschland folgender Versicherungsschutz:

- Wird wegen einer während der Reise akut eingetretenen Krankheit oder Verletzung eine vollstationäre Krankenhausbehandlung am Aufenthaltsort →medizinisch notwendig, zahlt der Versicherer für diesen Krankenhausaufenthalt ein Tagegeld von 50 EUR pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung.
- Der Versicherer erstattet die Kosten für den aufgrund einer auf der Reise akut eingetretenen Krankheit oder Verletzung medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport an den Wohnort der →versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Im Todesfall der →versicherten Person erstattet der Versicherer die Kosten der Überführung der →versicherten Person an den vor →Reiseantritt bestehenden ständigen Wohnort.
- Der Versicherer erstattet die Kosten für die Gepäckrückholung vom Aufenthaltsort an den Wohnort der →versicherten Person.

§ 5 Transferaufenthalte in Deutschland

Hat die →versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz nicht in Deutschland und hält sie sich vorübergehend wegen eines Transferaufenthaltes zum Zweck der Weiterreise in das Zielland oder zurück in das →Heimatland bis zu jeweils maximal 48 Stunden in Deutschland auf, erstattet der Versicherer im in den §§ 2 und 3 genannten Umfang Heilbehandlungskosten, Kosten für Kranken- und Gepäcktransporte und Überführung.

§ 6 Ausschlüsse / Einschränkungen

- Nicht versichert sind
 - Heilbehandlungen, die ein Grund für den →Antritt der Reise waren;
 - Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, bei denen der →versicherten Person bei →Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise aus medizinischen Gründen stattfinden mussten (z. B. Dialysen);
 - Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen, soweit sie vor →Reiseantritt absehbar waren;
 - Anschaffung und Reparatur von Sehhilfen und Hörgeräten;
 - Anschaffung und Reparatur von Herzschrittmachern und Prothesen, es sei denn, dass die Anschaffung aufgrund von Unfällen oder Erkrankungen, die während der Reise auftreten, erstmals notwendig wird, um die Transportfähigkeit der →versicherten Person zu gewährleisten;
 - auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle und deren Folgen;
 - Behandlungen von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten einschließlich Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
 - Unfall- oder Krankheitskosten hervorgerufen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Missbrauch von Alkohol, Drogen, Rausch- oder Betäubungsmitteln, Schlaftabletten oder sonstigen narkotischen Stoffen beruhen;
 - Akupunktur, Fango und Massagen;
 - Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;
 - psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose;
 - Behandlungen durch Ehegatten bzw. Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das →medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer ihre Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Andernfalls kann der Versicherer die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.

§ 7 Obliegenheiten nach Eintritt des

Versicherungsfalles

- Die →versicherte Person ist verpflichtet,
 - vor Beginn einer stationären Heilbehandlung sowie vor Durchführung von Krankenrücktransporten →unverzüglich Kontakt zur Notrufzentrale des Versicherers aufzunehmen;
 - dem Versicherer die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Leistungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum des Versicherers
- Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, ihre 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.

§ 8 Selbstbeteiligung

Bei Tarifen mit Selbstbeteiligung trägt die →versicherte Person bei Heilbehandlungskosten im →Ausland eine Selbstbeteiligung in Höhe von 100 EUR je Versicherungsfall.

§ 9 Entschädigung aus anderen

Versicherungsverträgen

Entsteht der →versicherten Person ein finanzieller Schaden aufgrund einer Kostenteilung des Versicherers mit einem anderen Versicherungsunternehmen, wird der Versicherer nach eigenem Ermessen auf die Beteiligung eines anderen Versicherungsunternehmens verzichtet oder diesen Schaden ausgleichen.

D Medizinische Notfall-Hilfe

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erbringt durch seine Notrufzentrale im 24Stunden-Service Beistandsleistungen in den nachstehenden medizinischen Notfällen, die der →versicherten Person während der Reise zustoßen.

§ 2 Krankheit / Unfall

- Information über ärztliche Versorgung
Der Versicherer informiert auf Anfrage vor und während der Reise über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der →versicherten Person. Soweit möglich, benennt sie einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.
- Krankenhausaufenthalt
Wird die →versicherte Person in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt der Versicherer die nachstehenden Leistungen:
 - Betreuung
Der Versicherer stellt über einen von ihr 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 informiert der Versicherer →Angehörige der →versicherten Person.
 - Krankenbesuch
Dauert der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als fünf Tage, organisiert der Versicherer auf Wunsch die Reise einer der →versicherten Person nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort. Der Versicherer übernimmt die Kosten des Beförderungsmittels.
 - Kostenübernahmegarantie / Abrechnung
Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000 EUR ab. Sie übernimmt namens und im Auftrag der →versicherten Person die Abrechnung mit den zuständigen Kostenträgern. Soweit die zuständigen Kostenträger die von dem Versicherer gezahlten Beträge nicht übernehmen, sind sie von der →versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 3 Krankenrücktransport und Gepäckrückholung

- Sobald es aufgrund einer auf der Reise akut eingetretenen Krankheit oder Verletzung medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert der Versicherer den Krankenrücktransport der →versicherten Person mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der →versicherten Person oder in das dem Wohnort der →versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus.
- In diesem Fall organisiert der Versicherer außerdem die Gepäckrückholung vom Aufenthaltsort an den Wohnort der →versicherten Person.

§ 4 Arzneimittel-Beratungs-Service

Der Versicherer berät die →versicherte Person

- über Arzneimittel, die während der versicherten Reise notwendig werden;
- über Ersatzpräparate, wenn auf der Reise benötigte Arzneimittel abhanden kommen.

§ 5 Tod

Stirbt die →versicherte Person auf der Reise, organisiert der Versicherer auf Wunsch der →Angehörigen die Überführung der →versicherten Person an den vor →Reiseantritt bestehenden ständigen Wohnort oder wahlweise die Bestattung im →Ausland.

§ 6 Rückholung von Kindern

- Können mitreisende Kinder unter 16 Jahren wegen Tod, unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung der →versicherten Person nicht mehr betreut werden, organisiert der Versicherer deren Rückreise zum Wohnort.
- Der Versicherer übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 7 Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die →versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer die hierfür angefallenen Kosten bis zu 10.000 EUR.

§ 8 Obliegenheit nach Eintritt des

Versicherungsfalles

- Die →versicherte Person hat nach Eintritt des Versicherungsfalles →unverzüglich mit der Notrufzentrale Kontakt aufzunehmen.
- Wird diese Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, ihre 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.

E RundumSorglos-Service

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erbringt durch ihre Notrufzentrale im 24Stunden-Service Beistandsleistungen in den nachstehenden Notfällen, die der →versicherten Person während der Reise zustoßen.

§ 2 Verlust von Reisezahlungsmitteln und Reisedokumenten

- Reisezahlungsmittel
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 500 EUR zur Verfügung. Dieser Betrag ist binnen eines Monats nach Auszahlung an den Versicherer zurückzuzahlen.
- Kredit-, EC- und Handycarten
Bei Verlust von Kredit-, EC- und Handycarten hilft der Versicherer der →versicherten Person bei der Sperrung der Karten. Der Versicherer haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.
- Reisedokumente
Bei Verlust von Reisedokumenten ist der Versicherer der →versicherten Person bei der Ersatzbeschaffung behilflich.

§ 3 Reiseabbruch / verspätete Rückreise

1. Der Versicherer organisiert die Rückreise der →versicherten Person und streckt die Mehrkosten der Rückreise vor, wenn die →versicherte Person oder eine Risikoperson ihre Reise aus den folgenden Gründen nicht planmäßig beenden kann: unerwartete schwere Erkrankung, Tod, schwere Unfallverletzung, Schwangerschaft, Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken, Schaden am Eigentum durch Feuer, Wasserrohrbruch, →Elementarereignisse oder Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich oder die Anwesenheit der →versicherten Person bzw. einer mitreisenden Risikoperson an ihrem Wohnort zur Schadensfeststellung erforderlich ist.

2. Risikopersonen sind
- Angehörigen der → versicherten Person;
 - Betreuungspersonen;
 - die Mitreisenden sowie deren → Angehörige und → Betreuungspersonen, sofern nicht mehr als vier Personen und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder die Reise gemeinsam gebucht haben. Mitreisende → Angehörige gelten immer als Risikopersonen.
3. Der von dem Versicherer verauslagte Betrag ist binnen eines Monats nach Auszahlung an den Versicherer zurückzuzahlen. Besteht ein Anspruch gemäß Teil B dieser Versicherungsbedingungen, ist nur der Betrag zurückzuzahlen, der über diesen Anspruch hinausgeht.

§ 4 Informationen und Sicherheitshinweise

Auf Anfrage der → versicherten Person erteilt der Versicherer Auskunft über

- die nächstgelegene diplomatische Vertretung (Anschrift und telefonische Erreichbarkeit);
- Reisewarnungen und Sicherheitshinweise des → Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland.

§ 5 Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die → versicherte Person mit Haft bedroht oder verhaftet, ist der Versicherer bei der Vermittlung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. Sie streckt Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu insgesamt 2.500 EUR sowie ggf. eine Strafkaution bis zu 12.500 EUR vor. Die → versicherte Person hat die verauslagten Beträge spätestens einen Monat nach Auszahlung an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 6 Psychologische Hilfestellung

Gerät die → versicherte Person während der Reise in eine akute Notsituation, in der sie psychologischen Beistand benötigt, leistet der Versicherer telefonisch eine erste psychologische Hilfestellung.

F Reisegepäck-Versicherung

(nur gültig, sofern im gewähltem Versicherungsumfang enthalten)

§ 1 Versichertes Reisegepäck

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

§ 2 Gegenstand der Versicherung

- Mitgeführtes Reisegepäck
Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck während der Reise abhanden kommt oder beschädigt wird durch
 - Straftat eines Dritten;
 - Unfall eines Transportmittels;
 - Feuer oder → Elementarereignisse.
- Aufgegebenes Reisegepäck
Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn aufgegebenes Reisegepäck abhanden kommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.

§ 3 Höhe der Entschädigung

Im Versicherungsfall erstattet der Versicherer bis zur Höhe der Versicherungssumme für

- abhanden gekommene oder zerstörte Sachen den → Zeitwert;
- beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den → Zeitwert;
- Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
- amtliche Ausweise und Visa die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung.

§ 4 Verspätet ausgeliefertes Reisegepäck

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe, die zur Fortführung der Reise notwendig sind, bis zu 250 EUR je Person bzw. 500 EUR je Familie, wenn aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort wegen verzögerter Beförderung nicht am selben Tag wie die → versicherte Person erreicht.

§ 5 Ausschlüsse / Einschränkungen

- Nicht versichert sind
 - Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehen lassen oder Verlieren;
 - Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Prothesen;
 - Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;
 - Vermögensfolgeschäden.
- Einschränkungen des Versicherungsschutzes
 - Video- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sind als aufgegebenes Reisegepäck nicht versichert. Als mitgeführtes Reisegepäck sind diese Gegenstände bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme versichert;

- Schmucksachen und Kostbarkeiten sind nicht versichert. Versicherungsschutz bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme besteht jedoch, wenn sie in einem ortsfesten, verschlossenen Behältnis (z. B. Safe) eingeschlossen oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden;
 - EDV-Geräte und Software einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind bis insgesamt 500 EUR versichert;
 - Sportgeräte einschließlich Zubehör sind insgesamt bis 25 % der Versicherungssumme versichert. Soweit sie sich in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden, sind sie nicht versichert;
 - Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu 10 % der Versicherungssumme versichert;
 - Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.
3. Reisegepäck im abgestellten Kraftfahrzeug
Versicherungsschutz bei Diebstahl des Reisegepäcks während der versicherten Reise aus einem abgestellten Kraftfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen besteht, wenn das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse fest verschlossen sind und der Schaden zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr eintritt. Bei Fahrtunterbrechungen, die nicht länger als jeweils zwei Stunden dauern, besteht jederzeit Versicherungsschutz.

§ 6 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die → versicherte Person ist verpflichtet,
 - Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen bei dem Versicherer einzureichen;
 - 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;
 - Schäden an aufgegebenem Reisegepäck dem Beförderungsunternehmen, dem 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 sieben Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks, schriftlich anzuzeigen. Dem Versicherer sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen;
 - sich die Verspätung des Reisegepäcks vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen und dem Versicherer hierüber eine Bescheinigung einzureichen.
- Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, ihre 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.

§ 7 Selbstbeteiligung

Bei Tarifen mit Selbstbeteiligung trägt die → versicherte Person eine Selbstbeteiligung in Höhe von 100 EUR je Versicherungsfall.

§ 8 Besondere Verwirkungsründe

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die → versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Führt die → versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der → versicherten Person entspricht.

Glossar

A

Abbruch der Reise

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

Angehörige

Als Angehörige gelten der Ehe- bzw. Lebenspartner, der Lebensgefährtin einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Eltern, Adoptivkinder, Adoptiveltern, Pflegekinder, Pflegeeltern, Stiefkinder, Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Tanten, Onkel, Nichten, Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der versicherten Person.

Antritt der Reise / Reiseantritt

Im Rahmen der Reiserücktritts-Versicherung gilt die Reise mit der Inanspruchnahme der ersten gebuchten Reiseleistung als angetreten. Als Antritt der Reise gilt in der Reiserücktritts-Versicherung im Einzelnen:

- bei einer Flug-Reise: mit dem Check-in (bzw. beim Vorabend-Check-in mit der Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag)
- bei einer Schiffs-Reise: mit dem Einchecken auf dem Schiff
- bei einer Bus-Reise: mit dem Einsteigen in den Bus
- bei einer Bahn-Reise: mit dem Einsteigen in den Zug
- bei einer Auto-Reise: mit der Übernahme eines Mietwagens oder eines Wohnmobils, bei Anreise mit dem eigenen PKW mit dem Antritt der ersten gebuchten Reiseleistung, z. B. mit Übernahme der gebuchten Ferienwohnung.

Ist eine Transfer-Leistung (z. B. rail & fly) fester Bestandteil der Gesamtreise, beginnt die Reise mit dem Antritt des Transfers (Einstieg in das Transfer-Verkehrsmittel, z. B. Bahn).

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

Arbeitsplatzwechsel

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

Arbeitsverhältnis

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

Ausland

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

Auswärtiges Amt

Das Auswärtige Amt bildet zusammen mit den Auslandsvertretungen den Auswärtigen Dienst. Das Auswärtige Amt veröffentlicht umfangreiche Informationen zu allen Staaten der Welt (so z. B. auch Reise- und Sicherheitshinweise bzw. Reisewarnungen). Die Kontaktdaten lauten:

Postanschrift	Auswärtiges Amt, 11013 Berlin
Telefonzentrale (Service)	030-18170(24-Stunden-Service)
Fax	030-18 17 34 02
	www.auswaertiges-amt.de

B

Betreuungspersonen

Betreuungspersonen sind diejenigen, die mitreisende oder nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person betreuen (z. B. Au-pair).

E

Eingriffe von hoher Hand

Eingriffe von hoher Hand sind Maßnahmen der Staatsgewalt (z. B. Beschlagnahme des Zolls von exotischen Souvenirs oder Einreiseverweigerung aufgrund fehlender vorgeschriebener Einreisepapiere).

Elementarereignisse

Elementarereignisse sind: Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben, Erdbeben.

H

Heimatland

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

K

Kontrolluntersuchungen

Kontrolluntersuchungen sind regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen, die durchgeführt werden, um den Gesundheitszustand des Patienten festzustellen (z. B. Messung des Blutzuckerspiegels bei Diabeteserkrankung). Sie werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung.

M

Medizinisch notwendig / Medizinisch notwendige Heilbehandlung

1. Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie einen diagnostischen, kurativen und / oder palliativen Zweck haben, medizinisch notwendig und angemessen sind. Sie müssen von einem gesetzlich zugelassenen Arzt, Zahnarzt oder anderen Therapeuten erbracht werden. Ansprüche / Kosten werden nur bezahlt / erstattet, wenn die medizinische Diagnose und / oder die verschriebene Behandlung mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmt. Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die die versicherte Person gegen ärztlichen Rat vornehmen lässt.
2. Medizinische Leistungen oder Versorgungsmittel werden nur dann als medizinisch notwendig und angemessen erachtet, wenn
 - a) sie erforderlich sind, um den Zustand, die Erkrankung oder Verletzung eines Patienten zu diagnostizieren oder zu behandeln;
 - b) die Beschwerden, die Diagnose und Behandlung mit der zugrunde liegenden Erkrankung übereinstimmen;
 - c) sie die angemessenste Art und Stufe der medizinischen Versorgung darstellen und
 - d) sie nur über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht werden.

O

Öffentliche Verkehrsmittel

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

P

Pandemie

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

R

Reiseantritt / Antritt der Reise

Siehe unter „A–Antritt der Reise“.

Reiseleistungen

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

Restreisepreis

Restreisepreis ist der zum Zeitpunkt des Eintritts des versicherten Ereignisses in Rechnung gestellte Gesamtreisepreis der gebuchten und versicherten Reise abzüglich geschuldeter oder geleisteter Anzahlung.

S

Schule / Universität

Schulen sind

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

Sportgeräte

Sportgeräte sind alle Gegenstände, die zum Ausüben einer Sportart benötigt werden (z. B. Golfschläger, Surfbrett, Mountainbikes etc.) einschließlich Zubehör.

U

Umbuchungsgebühren

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

Unverzüglich

Ohne schuldhaftes Zögern.

Urlaubsort

Als Urlaubsort gelten alle Orte einer Reise, die gebucht und versichert wurden. Sie sind als politische Gemeinde einschließlich eines Umkreises von 50 km zu verstehen. Davon umfasst sind alle Verbindungsstrecken zwischen den Urlaubsorten und zurück zum Heimatort.

V

Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die in der Versicherungsdokumentation (z. B. Prämienrechnung, Zahlungsbeleg, Beilage zum Versicherungsschein) namentlich genannten Personen oder der dort beschriebene Personenkreis.

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt und dauert 12 Monate (Zeitraum). Beispiel: Beginn 12. Mai 2011, 12 Uhr mittags; Ende 12. Mai 2012, 12 Uhr mittags.

Versicherungsnehmer

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

Versicherungsvertreter

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

Vertraglich geschuldete Stornokosten

Vertraglich geschuldete Stornokosten sind die Kosten, die der Reisende dem Leistungsträger, der zur Erbringung der Reiseleistung verpflichtet ist (z. B. Reiseveranstalter, Ferienwohnungsvermieter) bei Stornierung der Reise bzw. der Reiseleistung schuldet. Nicht hiervon erfasst sind Kosten, die im Rahmen der Vermittlung von Reiseleistungen anfallen (z. B. bei einem Vermittlungsvertrag mit einem Reisebüro).

Z

Zeitwert

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

Merkblatt zur Datenverarbeitung

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 Versicherungsgemeinschaft 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 Ihren 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, der aber nach Beginn der Datenverarbeitung nur im Rahmen von Treu und Glauben zulässig ist.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. 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. Schweigepflichtenbindungserklärung. Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtenbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtenbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. 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), Versicherungsnummer, 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, z.B. über einen Kfz-Schaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Zahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. 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.

3. 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.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft und beim Verband der Privaten Kranken Versicherer zentrale Hinweissysteme.

Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel:

- 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.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen: Und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften und andere.

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 sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung 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.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.