

Dokumente zum Versicherungsschutz Incoming-Kompletschutz

Gültig ab April 2023

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der abgeschlossenen Tarife.
Diese sind auf Ihrer Prämienrechnung/Versicherungsschein dokumentiert.

Kundeninformationen

Informationen zum Versicherer

Wer sind wir?

Ihr Vertragspartner ist die ERGO Reiseversicherung AG (ERV), Thomas-Dehler-Straße 2, 81737 München.

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Clemens Muth
Vorstand: Richard Bader (Vorsitzender),
Torsten Haase, Christine Voß
Sitz der Gesellschaft: München
Handelsregister: Amtsgericht München, HRB 42 000
USt-IdNr. DE 129274536,
VersSt-Nr. 802/V90802001324

Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit?

Die Hauptgeschäftstätigkeit unseres Unternehmens ist der Betrieb aller Arten von Reiseversicherungen.

Informationen zur Leistung

Welche Versicherungsleistung erhalten Sie?

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der abgeschlossenen Tarife für die versicherten Personen und Reisen. Der Umfang der Versicherungsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme, dem jeweiligen Schaden, einer vereinbarten Selbstbeteiligung und ggf. bestehender Unterversicherung. Nähere Angaben über Art und Umfang unserer Leistung finden Sie in den Versicherungsbedingungen. Für Ihren Vertrag gelten die VB-ERV 2023.

Wann erhalten Sie die Zahlung?

Haben wir unsere Leistungspflicht festgestellt, erhalten Sie unverzüglich die Zahlung.

Was müssen Sie zur Prämie wissen?

Die zu zahlende Prämie ist auf der Prämienrechnung bzw. Reisebestätigung für jeden Versicherungsvertrag dokumentiert und enthält die jeweilige Versicherungssteuer. Haben Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland, gilt Folgendes: Die Versicherungssteuer für Sachversicherungen beträgt 19 %. Die Incoming-Kranken-Versicherung ist gemäß § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b VersStG versicherungsteuerfrei, sofern die Versicherungsleistung der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des PflegeZG oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 AO dient. Als Bestandteil im Paket besteht Steuerfreiheit jedoch nur dann, wenn der Prämienanteil entsprechend ausgewiesen wird. Haben Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht in Deutschland, gilt die im jeweiligen Land anfallende Versicherungssteuer. Der Ausweis erfolgt in der Prämienrechnung. Die Einmalprämie ist sofort nach Vertragsbeginn fällig. Sie ist mit Erhalt des Versicherungsscheines zu zahlen.

Bitte beachten Sie: Sind Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Einmalprämie in Verzug, leisten wir nicht!

Informationen zum Vertrag

Wie kommt der Vertrag zustande?

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Vertrag kommt mit Abschluss der Versicherung zustande. In der Incoming-Kranken-Versicherung für Gäste aus dem Ausland beginnt Ihr Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, frühestens aber mit Ihrer Einreise in das erste Gastland. In den übrigen Versicherungssparten beginnt Ihr Versicherungsschutz mit dem vereinbarten VersicherungsbEGINN, frühestens aber mit dem Antritt Ihrer Reise.

Haben Sie ein Widerrufsrecht?

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat haben Sie ein Widerrufsrecht. Bitte beachten Sie hierzu die Widerrufsbelehrung auf Seite 2.

Wie kann der Vertrag beendet werden?

Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Sie müssen Ihren Vertrag nicht kündigen. Er läuft automatisch aus. In der Incoming-Kranken-Versicherung für Gäste aus dem Ausland endet Ihr Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens aber, wenn Sie die Gastländer wieder verlassen. In den übrigen Versicherungssparten endet Ihr Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens aber, wenn Sie Ihre Reise beendet haben.

Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Für den Versicherungsvertrag und dessen Anbahnung gilt deutsches Recht, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

Wo können Sie Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen?

Wenn Sie etwas aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich mit uns klären möchten, können Sie zwischen diesen Gerichtsständen wählen: München oder das Gericht am Ort Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zur Zeit der Klageerhebung.

Welche Vertragssprache gilt?

Was gilt für Willenserklärungen?

Maßgebend für die Vertragsbestimmungen und weitere Informationen sowie die Kommunikation während der Vertragslaufzeit ist die deutsche Sprache. Willenserklärungen bedürfen der Textform (z.B. Brief, E-Mail). Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam.

Welche Aufsichtsbehörde ist zuständig?

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Fragen oder Beschwerden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn zu richten.

ERGO Reiseversicherung AG


Bader


Haase

Informationen zum Datenschutz

Wir als Versicherer benötigen Daten von Kunden und weiteren Personen, um Versicherungsverträge abzuschließen und durchzuführen zu können. Bei der Verarbeitung dieser Daten beachten wir die Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Sie haben u.a. ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung Ihrer Daten und auf Einschränkung der Verarbeitung. Ausführliche Informationen finden Sie unter ergo-reiseversicherung.de/datenschutz. Wir schicken Ihnen gern auch eine schriftliche Information zu. Dann rufen Sie uns einfach unter +49 89 4166-1766 an.

Kontakt

Wenn Sie Fragen haben, wir beraten Sie gerne!

Info-Nummer:

Tel. +49 89 4166-1766

(Mo-Fr 8-19 Uhr, Sa 9-13 Uhr)

E-Mail:

contact@ergo-reiseversicherung.de

Internet: ergo-reiseversicherung.de
Postadresse: ERGO Reiseversicherung AG
Postfach 80 05 45
81605 München

Kompetente Hilfe im Notfall!

Ein Notfall kennt keinen Feierabend!

Unsere Notrufzentrale steht Ihnen 24 Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung.

Im Notfall:

Notrufzentrale anrufen
+49 89 4166-1010



Allgemeine Fragen können unter dieser Nummer leider nicht beantwortet werden!

Können Sie den Abschluss Ihres Vertrages widerrufen?

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat haben Sie ein Widerrufsrecht. Bitte beachten Sie hierzu nachfolgende Widerrufsbelehrung.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1 Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen,

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

ERGO Reiseversicherung AG,
Thomas-Dehler-Str. 2, 81737 München,
E-Mail: contact@ergo-reiseversicherung.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den anteilig nach Tagen berechneten Betrag. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugehören und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag

aufweist und eine Dienstleistung des Versicherer oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Aufzählung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. a) gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
- b) alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;

7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;

8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;

9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;

10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;

12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;

14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;

15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;

16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbeiefsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;

17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Wichtige Hinweise für den Schadensfall (Es gelten die Versicherungsbedingungen VB-ERV 2023.)

Was ist bei jedem Schadensfall zu tun?

Schaden unverzüglich anzeigen und alle erforderlichen Unterlagen gemäß der vereinbarten Obliegenheiten anschließend einreichen.

Schadensmeldungen bitte unverzüglich online melden unter:

ergo-reiseversicherung.de/schadensmeldung

oder QR-Code scannen:



Nachweise können im Formular hochgeladen werden.

Nur wenn Sie keine Möglichkeit haben, den Schaden online zu melden, nutzen Sie bitte folgende Adresse:

ERGO Reiseversicherung AG
Leistungsabteilung
Postfach 80 06 20
81606 München

Geeignete Nachweise vorlegen – diese werden unser Eigentum. Nachfolgend die einzureichenden Unterlagen für die häufigsten Versicherungsfälle.

Grundsätzlich einzureichen sind:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Versicherungsnachweis |
| <input type="checkbox"/> | Buchungsbestätigung z.B. des Reiseveranstalters |
| <input type="checkbox"/> | Angaben zu zusätzlich bestehenden Reiseversicherungen (z. B. über Kreditkarte oder Automobilclub) |

Fragen zur Schadensabwicklung beantworten

wir gerne Mo-Fr 8-19 Uhr, Sa 9-13 Uhr unter

+49 89 4166-1799.

Bei einem **medizinischen Notfall** auf Reisen melden Sie sich unter **+49 89 4166-1010.**

G Incoming-Kranken-Versicherung:

Zusätzlich einzureichen sind:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Angabe der Diagnose inkl. des Behandlungsberichts |
| <input type="checkbox"/> | Rechnungen oder Zweischriften mit Erstattungsnachweis eines anderen Leistungsträgers |
| <input type="checkbox"/> | Anschrift und Mitgliedsnummer der Krankenversicherung der erkrankten/versicherten Person |

Die wichtigsten Leistungen im Überblick

E Reiseunfall-Versicherung

Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz bei Unfällen während der Reise, die zu einer dauernden Invalidität oder zum Tod führen.

Es fällt **keine Selbstbeteiligung** an.

F Reisehaftpflicht-Versicherung

Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz für Haftpflichtrisiken aus Personen- und Sachschäden während der Reise.

Die **Selbstbeteiligung** beträgt bei Tarifen mit Selbstbeteiligung € 150,- je versicherten Fall bei Sachschäden.

G Incoming-Kranken-Versicherung für Gäste aus dem Ausland

Wir erstatten Ihnen die Kosten u.a. für im Gastland medizinisch notwendige Heilbehandlungen oder den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport in Ihr Heimatland.

Unsere Notrufzentrale steht Ihnen bei medizinischen Notfällen im 24-Stunden-Service zur Seite.

Wir geben z.B. eine Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Krankenhaus ab oder organisieren die Rückholung von Kindern.

Die **Selbstbeteiligung** beträgt bei Tarifen mit Selbstbeteiligung € 100,- des erstattungsfähigen Schadens. Dies gilt auch, wenn konkrete Summen als Maximalerstattung festgelegt sind.

Definition

Gastland: Als Gastland gelten alle Staaten der Europäischen Union sowie Island; Liechtenstein; Norwegen; Schweiz. Als Gastland gilt nicht das Land, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der ERGO Reiseversicherung AG (VB-ERV 2023)

Die Regelungen der **Allgemeinen Bestimmungen**, das **Glossar** und die Regelungen der **Besonderen Teile** gelten zusammen für Ihre Reiseversicherung bei der ERGO Reiseversicherung AG, im Folgenden kurz ERV oder wir genannt.

Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person

- 1.1 Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit uns geschlossen haben. Sie sind dann unser Vertragspartner. Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie Versicherungsnehmer und gleichzeitig auch versicherte Person. Haben Sie eine andere Person versichert? Dann sind Sie Versicherungsnehmer und die andere Person ist die versicherte Person. Die versicherte Person genießt den Versicherungsschutz. Voraussetzung ist, dass sie in der Versicherungsdokumentation namentlich genannt wird oder zum dort beschriebenen Personenkreis gehört.
- 1.2 Sie können einen Versicherungsvertrag mit uns schließen, wenn Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder Unternehmenssitz in Deutschland oder einem anderen Land der Europäischen Union (EU) / des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) haben.
- 1.3 Möchten Sie einen Risikozeitraum bis zu vier Monaten versichern? Dann können Sie unabhängig von Ziffer 1.2 den Versicherungsvertrag mit uns schließen, wenn Sie die vertragliche Erklärung in Deutschland oder einem anderen Land der EU / des EWR vornehmen.
- 1.4 Die genannten Voraussetzungen für den Vertragschluss müssen Sie uns nachweisen, wenn wir dies verlangen. Sind diese nicht gegeben, kommt ein Versicherungsvertrag trotz Prämienzahlung nicht zustande.

2. Für welche Reisen haben Sie Versicherungsschutz?

- 2.1 Sie haben Versicherungsschutz für Ihre versicherte Reise.
- 2.2 [Entfällt.]

3. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

- 3.1 A) [Entfällt.]
- B) In der Incoming-Kranken-Versicherung (Teil G) beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsschutz frühestens mit der Einreise in das erste →Gastland beginnt. Der Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens aber mit Verlassen der →Gastländer.
- C) In den übrigen Versicherungsparten beginnt Ihr Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, frühestens aber mit dem →Antritt der Reise. Der Versicherungsschutz endet zum vereinbarten Zeitpunkt, spätestens aber, wenn Sie Ihre Reise beendet haben.
- D) Können Sie aus Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben, Ihre Reise nicht planmäßig beenden und zurückreisen? In diesem Fall verlängert sich Ihr Versicherungsschutz über den Zeitpunkt hinaus, der ursprünglich mit uns vereinbart wurde, solange, bis die Rückreise möglich ist.

3.2 [Entfällt.]

4. Welche Reisedauern versichern wir bei einer Versicherung für eine einzelne Reise?

- 4.1 Wir versichern Ihre Reise nur, wenn Sie für maximal zwölf Monate geplant ist. Zudem dürfen Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht verlegen.
- 4.2 Die Voraussetzungen sind auf unser Verlangen hin nachzuweisen. Sind sie nicht gegeben, kommt ein Versicherungsvertrag trotz Prämienzahlung nicht zustande.

5. Welche Prämie ist für die Versicherung zu zahlen – was passiert bei Erreichen von Altersgrenzen?

- 5.1 Die Höhe der zu zahlenden Prämie ist auf der Prämienrechnung dokumentiert.

5.2 Richtet sich die Prämie nach Ihrem Alter, dann ist Ihr Alter bei Versicherungsabschluss maßgeblich. Erreichen Sie während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eine Altersgrenze, besteht der Versicherungsschutz bis zum Ende Ihres Vertrages zu unveränderter Prämie fort.

5.3 [Entfällt.]

5.4 [Entfällt.]

5.5 [Entfällt.]

6. Was müssen Sie als Versicherungsnehmer bei der Prämienzahlung beachten?

- 6.1 Die Einmalprämie wird abweichend von § 33 Abs. 1 VVG sofort mit mit Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und ist von Ihnen als Versicherungsnehmer mit Erhalt des Versicherungsscheines zu zahlen. Folgeprämien sind jeweils zu Beginn des vereinbarten Prämienzeitraums fällig. Haben Sie eine Abbuchungserlaubnis erteilt, müssen Sie sicherstellen, dass die Prämie zum Fälligkeitstag auch abgebucht werden kann. Im Falle einer Zahlung mittels Kreditkarte müssen Sie gewährleisten, dass die Kreditkarte im Zeitpunkt der Fälligkeit belastet werden kann. Sie müssen außerdem dafür sorgen, dass einer berechtigten Forderung nicht widersprochen wird. Kann eine fällige Prämie wiederholt nicht eingezogen werden, werden Sie in Textform zur Zahlung aufgefordert. Eine Verpflichtung zur Abbuchung der Prämien besteht dann nicht mehr. Die Zahlung ist dann rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Aufforderung erfolgt. Haben Sie keine Abbuchungserlaubnis erteilt, genügt es für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit die Prämie eingeht. Sie übermitteln die Prämien auf Ihre Gefahr und Kosten.

- 6.2 Wird die Einmalprämie nicht rechtzeitig gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten. Wir können dies nur solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Dies müssen Sie nachweisen. Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalls noch unbezahlt, besteht kein Anspruch auf die Leistung. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie die

Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Dies müssen Sie nachweisen. Haben Sie die Erlaubnis zum Prämienentzug erteilt, besteht auch bei Nichtzahlung der Erstprämie Versicherungsschutz. Dies gilt nicht, wenn die Bank den Einzug der Prämie zum Fälligkeitstag mangels Deckung nicht durchgeführt hätte.

6.3 [Entfällt.]

6.4 Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, soweit Ihre Forderung von uns anerkannt oder rechtskräftig festgestellt ist.

7. Wie lange läuft Ihr Vertrag und wie können Sie ihn beenden?

7.1 Der Vertrag gilt nur für die versicherte Reise und endet automatisch.

7.2 [Entfällt.]

8. Welche Regeln gelten für die Versicherungssteuer?

Die Incoming-Kranken-Versicherung für Gäste aus dem Ausland ist nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b Versicherungssteuergesetz (VersStG) versicherungssteuerfrei, sofern die Versicherungsleistung der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperon), oder der Versorgung von deren →nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitengesetzes (PflegeZG) oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung (AO) dient. Wird die Incoming-Kranken-Versicherung gemeinsam mit anderen Versicherungen im Rahmen eines Versicherungspakets abgeschlossen, weisen wir diesen Prämienanteil gesondert aus. Der Ausweis erfolgt in der Prämienrechnung, die insoweit Bestandteil des Versicherungsvertrages ist.

9. In welchen Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz?

9.1 Sie haben keinen Versicherungsschutz bei Schäden durch:

- A) Streik oder sonstige Arbeitskampfmaßnahmen.
- B) Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung.
- C) Sperrung des öffentlichen Verkehrs und andere →Eingriffe von hoher Hand.
- D) Den Einsatz von chemischen, biologischen, radiologischen und nuklearen Waffen.
- E) Krieg; Bürgerkrieg; kriegsähnliche Ereignisse; innere Unruhe. Befinden Sie sich in einem Land, in dem eines dieser Ereignisse ausbricht? Dann haben Sie für die ersten 14 Tage nach Beginn des jeweiligen Ereignisses Versicherungsschutz. Ist Ihnen eine Ausreise innerhalb dieser Frist nicht möglich (zum Beispiel, weil der Flugverkehr zusammengebrochen ist), verlängert sich Ihr Versicherungsschutz bis die Ausreise wieder möglich ist. Nehmen Sie jedoch aktiv an einem dieser Ereignisse teil, dann haben Sie ab dem Zeitpunkt Ihrer Teilnahme keinen Versicherungsschutz.

- 9.2 Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
- 9.3 Diese Ausschlüsse gelten zusätzlich zu den im jeweiligen Besonderen Teil genannten Ausschlüssen.

10. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?

- 10.1 Sie müssen:
- A) Alles vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadenminderungspflicht).
 - B) Uns den Schaden →unverzüglich anzeigen.
 - C) Uns das Schadeneignis und die Folgen wahrheitsgemäß schildern.
 - D) Uns außerdem jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang unserer Leistungspflicht ermöglichen.
 - E) Uns jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß erteilen.
- 10.2 Sie haben das Schadenseignis durch geeignete Nachweise zu belegen. Die vorgelegten Nachweise werden unser Eigentum. Wir behalten uns vor, Originalbelege anzufordern. Diese können Sie innerhalb einer Frist von sechs Wochen zurückfordern.
- 10.3 Gegebenenfalls haben Sie die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden. Die Entbindung von der Schweigepflicht ist für Sie nur soweit verpflichtend, als die Kenntnis der Daten für die Beurteilung unserer Leistungspflicht oder unseres Leistungsumfangs erforderlich ist.

11. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen. Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Soweit Sie eine Obliegenheit jedoch arglistig verletzt haben, sind wir keinesfalls zur Leistung verpflichtet.

12. Wann erhalten Sie die Zahlung?

- 12.1 Haben wir unsere Leistungspflicht festgestellt, erhalten Sie →unverzüglich die Zahlung.
- 12.2 Kosten, die Sie in fremder Währung aufgewandt haben, erstatten wir Ihnen in Euro. Wir legen den Wechselkurs des Tages zugrunde, an dem Sie die Kosten gezahlt haben.

13. Was gilt, wenn Verpflichtungen Dritter bestehen?

- 13.1 Ist im Versicherungsfalle ein Dritter ersetzungspflichtig, gehen diese Ansprüche auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person geltend gemacht werden. Sie sind unabhängig eines gesetzlichen Forderungsübergangs verpflichtet, diese Ersatzansprüche im gesetzlich zulässigen Umfang bis zur Höhe der von uns erbrachten Leistung an uns abzutreten.
- 13.2 Stehen Ihnen Ersatzansprüche aus anderen privatrechtlichen Versicherungsverträgen oder vom Sozialversicherungsträger zu? Dann gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Melden Sie den Versicherungsfall bei uns, treten wir in Vorleistung und werden den Versicherungsfall bedingungsgemäß regulieren.

14. Welches Recht wird angewandt? Welches Gericht ist zuständig?

- 14.1 Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht, soweit dies gesetzlich zulässig ist.
- 14.2 Wenn Sie etwas aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich mit uns klären möchten, können Sie zwischen folgenden Gerichtsständen wählen:
A) München.

- B) Dem Gericht am Ort Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zur Zeit der Klageerhebung.
 - 14.3 Haben wir etwas mit Ihnen gerichtlich zu klären, ist das Gericht an Ihrem Wohnsitz bzw. Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt zuständig.
 - 14.4 Sie haben die Möglichkeit, Ihre Fragen und Beschwerden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, zu richten.
 - 14.5 An Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nehmen wir nicht teil.
- 15. Welche Verjährungsfristen müssen Sie beachten?**
- 15.1 Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren regelmäßig innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und Ihnen bekannt war bzw. bekannt sein musste.
 - 15.2 Haben Sie Ihren Anspruch bei uns angezeigt? Dann ist die Verjährung so lange gehemmt, bis Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugegangen ist.

Glossar

Angehörige:

Als Angehörige gelten:

- A) Ihr Ehe- oder Lebenspartner; Ihr Lebensgefährte in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft.
- B) Ihre Kinder; Eltern; Adoptivkinder; Adoptiveltern; Pflegekinder; Pflegeeltern; Stiefkinder; Stiefeltern; Großeltern; Geschwister; Enkel; Tanten; Onkel; Nichten; Neffen; Cousins; Cousins; Schwiegereltern; Schwiegerkinder; Schwäger; Schwägerinnen.

Antritt der Reise / Reiseantritt:

Im Incoming-Komplettschutz ist die Reise mit Ihrem Verlassen der Wohnung angetreten.

Auswärtiges Amt:

Das Auswärtige Amt bildet zusammen mit den Auslandsvertretungen den Auswärtigen Dienst. Das Auswärtige Amt veröffentlicht umfangreiche Informationen zu allen Staaten der Welt; Beispiel: Reise- und Sicherheitshinweise; Reisewarnungen.

Die Kontaktadressen lauten:

Postanschrift: Auswärtiges Amt, 11013 Berlin
Telefonzentrale: +49 30 -18 170 (24-Stunden-Service)
Fax: +49 30 -18 17 34 02
Internetadresse: www.auswaertiges-amt.de

Eingriffe von hoher Hand:

Eingriffe von hoher Hand sind Maßnahmen der Staatsgewalt; Beispiele hierfür sind: Beschlagnahme von exotischen Souvenirs durch den Zoll oder Einreiseverweigerung aufgrund fehlender vorgeschriebener Einreisepapiere; Sperrung des öffentlichen Verkehrs.

Extremsportarten:

Extremsportarten sind insbesondere Rafting; Free-climbing; Canyoning; Abseilaktionen und Höhlenbegehung; Bergsteigen; Drachenfliegen; Gleitschirmfliegen; Fallschirmspringen.

Gastland:

Als Gastland gelten alle Staaten der Europäischen Union sowie Island; Liechtenstein; Norwegen; Schweiz. Als Gastland gilt nicht das Land, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Medizinisch notwendig / Medizinisch notwendige Heilbehandlung:

1. Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie alle folgenden Voraussetzungen erfüllen:
 - A) Sie dienen einem diagnostischen, kurativen und/oder palliativen Zweck.
 - B) Sie sind schulmedizinisch anerkannt und angepasst.
 - C) Die medizinische Diagnose und/oder die verschriebene Behandlung müssen mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmen.
2. Medizinische Leistungen oder Versorgungen müssen medizinisch notwendig und angemessen sein. Dies ist der Fall, wenn alle folgenden Punkte erfüllt sind:
 - A) Sie sind erforderlich, um Ihren Zustand, Ihre Erkrankung oder Verletzung zu diagnostizieren oder zu behandeln.
 - B) Die Beschwerden, die Diagnose und die Behandlung stimmen mit der zugrundeliegenden Erkrankung überein.
 - C) Sie stellen eine angemessene Art und Stufe der medizinischen Versorgung dar.

- D) Sie werden über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht.
- Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die Sie gegen ärztlichen Rat vornehmen lassen.

Nahe Angehörige im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) und Angehörige im Sinne des § 15 der Abgabenordnung (AO):

Als Angehörige bzw. nahe Angehörige gelten:

- A) Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
- B) Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
- C) Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder,
- D) Verlobte,
- E) Verwandte und Verschwägerte gerader Linie,
- F) Kinder der Geschwister,
- G) Geschwister der Eltern,
- H) Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Reiseantritt / Antritt der Reise:

Siehe unter „Antritt der Reise“.

Unverzüglich:

Ohne schuldhaftes Zögern.

Besondere Teile

E Reiseunfall-Versicherung

1. Was ist versichert?

- 1.1 Wenn Sie während einer Reise einen Unfall erleiden, der zu Ihrem Tod oder dauernder Invalidität führt, unterstützen wir Sie bzw. Ihre Rechtsnachfolger mit den vereinbarten Hilfe- und Geldleistungen.
- 1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden.
- 1.3 Ein Unfall liegt auch vor, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung:
 - A) Eines Ihrer Gelenke verrenkt wird.
 - B) Ihre Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- 1.4 Als Unfall gilt ebenfalls:
 - A) Wenn Sie bei der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen einen plötzlichen Gesundheitsschaden erleiden.
 - B) Tauchtypische Gesundheitsschäden.
 - C) Infektionen durch Zeckenstich.
 - D) Tollwut.
 - E) Wundstarrkrampf.

2. Wann und in welchem Umfang leisten wir, wenn der Unfall zu Ihrer dauerhaften Invalidität führt?

- 2.1 Wann liegt Invalidität vor?
Invalidität liegt vor, wenn Ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird. Zudem kann eine Änderung des Zustands nicht erwartet werden.
- 2.2 Ihre Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall:
 - A) Eintreten.
 - B) Von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei uns geltend gemacht werden.
- 2.3 Wie bemessen wir den Umfang der Invalidität?
A) Wenn Sie Ihre Sinnesorgane oder Körperteile verlieren oder diese vollständig funktionsunfähig werden, gelten folgende Invaliditätsgrade:

Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand	55%
Daumen	50%
Zeigefinger	40%
Anderer Finger	5%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
Bein bis unterhalb des Knies	50%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
Große Zehe	5%
Andere Zehe	2%

Auge 50 %
 Gehör auf einem Ohr 30 %
 Geruchssinn 10 %
 Geschmackssinn 5 %
 Stimme 50 %
 Niere 20 %
 Milz 10 %

- B) Sie verlieren Ihre Sinnesorgane oder Körperteile teilweise oder diese werden teilweise funktionsunfähig? Dann gilt der entsprechende Teil des unter 2.3 A) genannten Prozentsatzes.
- C) Ist ein Körperteil oder Sinnesorgan nicht unter 2.3 A) aufgeführt? Dann bemisst sich der Grad der Invalidität danach, wie weit Ihre normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei berücksichtigen wir ausschließlich medizinische Gesichtspunkte.
- D) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor Ihrem Unfall dauerhaft beeinträchtigt? In diesem Fall mindern wir den Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität. Diese bemessen wir nach den vorstehenden Maßstäben.
- E) Wenn mehrere Sinnesorgane oder Körperteile durch den Unfall dauerhaft betroffen sind, werden die Invaliditätsgrade bis maximal 100 % zusammengerechnet.

3. Wann können Sie die Zahlung der Invaliditätsleistung beanspruchen?

- 3.1 Wenn Ihre Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen ist, können Sie die Zahlung aufgrund Invalidität frühestens ein Jahr nach dem Unfall verlangen.
- 3.2 Sie senden uns alle Unterlagen zu, die wir für die Bemessung des Invaliditätsgrades benötigen. Wir erklären dann innerhalb von drei Monaten, ob und in welcher Höhe wir Ihren Anspruch anerkennen.
- 3.3 Wenn Sie innerhalb eines Jahres nach dem Unfall aufgrund des Unfalls versterben, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. Es besteht ein Anspruch auf die Todesfallleistung.
- 3.4 Wenn Sie innerhalb eines Jahres nach dem Unfall aus anderen Ursachen versterben, haben Ihre Erben Anspruch auf die Invaliditätsleistung. Der Invaliditätsgrad bemisst sich nach den letzten ärztlichen Befunden. Dasselbe gilt, wenn der Tod nach mehr als einem Jahr eintritt, auf den Grund kommt es nicht an.
- 3.5 Wenn wir den Anspruch anerkennen, zahlen wir die Kapitalleistung innerhalb von zwei Wochen. Bei vollständiger Invalidität zahlen wir die volle Versicherungssumme. Bei Teilverinvalidität zahlen wir den entsprechenden Teil der Versicherungssumme.

4. Was leisten wir, wenn der Unfall innerhalb eines Jahres zu Ihrem Tod führt?

In diesem Fall zahlen wir an Ihre Erben oder die von Ihnen Begünstigten die vereinbarte Versicherungssumme.

5. Wann können Ihre Erben oder die von Ihnen Begünstigten die Zahlung der Todesfallleistung beanspruchen?

- 5.1 Wir bekommen alle Unterlagen, die wir als Nachweis über den Versicherungsfall benötigen. Dann erklären wir innerhalb eines Monats, ob und in welcher Höhe wir den Anspruch anerkennen.
- 5.2 Wenn wir den Anspruch anerkennen, zahlen wir →unverzüglich.

6. Kann der Invaliditätsgrad neu bemessen werden?

6.1 Sie und wir können den Grad Ihrer Invalidität jährlich neu bemessen lassen. Dies gilt für maximal drei Jahre nach dem Unfallereignis.

- 6.2 Sie müssen dies innerhalb von einem Monat nach unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 3.2 tun.
- 6.3 Wir müssen dieses Recht mit unserer Erklärung nach Ziffer 3.2 ausüben.
- 6.4 Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir sie bislang erbracht haben? Dann verzinsen wir den Mehrbetrag mit 5 % jährlich.

7. Was ist nicht versichert?

- 7.1 Nicht versichert sind:
- A) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle oder Krampfanfälle.
- B) Unfälle durch Trunkenheit mit einem Blutalkohol von mindestens 1,1 Promille oder Betäubungsmittelkonsum.
- C) Unfälle als Luftfahrzeugführer.
- D) Unfälle als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs bei Fahrveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung von Höchstge-

schwindigkeiten ankommt. Auch die dazugehörigen Übungsfahrten sind ausgeschlossen.

E) Unfälle bei der Ausübung von →Extremsportarten, bei der Vorbereitung oder Teilnahme an Box- oder Ringkämpfen, Kampfsportwettkämpfen jeder Art, Pferde- oder Radrennen.

F) Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie vorsätzlich eine Straftat ausführen oder auszuführen versuchen.

G) Unfälle aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen.

7.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden, die Sie erleiden durch:

A) Heilmaßnahmen.

B) Eingriffe am Körper.

C) Strahlen.

Der Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn die Gesundheitsschäden durch einen Unfall bedingt sind.

7.3 Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden, die Sie durch Infektionen erleiden. Es sei denn, die Krankheitserreger sind durch einen Unfall in Ihren Körper gelangt. Ausgeschlossen bleiben Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch geringfügige Haut-/Schleimhautverletzungen oder durch Insektenstiche / -bisse in Ihren Körper gelangt sind. Versichert sind jedoch Infektionen durch Zeckenstiche, Tollwut und Wundstarrkrampf.

8. Welche Obliegenheiten haben Sie im Versicherungsfall?

8.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.

8.2 Sie müssen uns →unverzüglich über den Unfall informieren und sich von den von uns beauftragten Ärzten untersuchen lassen. Die Kosten hierfür übernehmen wir.

8.3 Sie müssen die Ärzte, die Sie behandelt oder untersucht haben, ermächtigen, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden.

9. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen. Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Soweit Sie eine Obliegenheit jedoch arglistig verletzen, sind wir keinesfalls zur Leistung verpflichtet.

F Reisehaftpflicht-Versicherung

1. Was ist versichert?

- 1.1 Wir schützen Sie vor den Folgen von Haftpflichtrisiken während der Reise. Werden Sie wegen eines Personen- oder Sachschadens von einem Dritten in Anspruch genommen, prüfen wir, ob und in welchem Umfang Sie dem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts zum Schadensersatz verpflichtet sind.
- 1.2 Versicherungsfall ist das Schadensereignis, das unmittelbar zur Schädigung des Dritten geführt hat. Auf den Zeitpunkt der Schadensverursachung, die zum Schadensereignis führt, kommt es nicht an.
- 1.3 Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts als Privatperson aus Gefahren des täglichen Lebens. Dies gilt nur, soweit kein Ausschluss nach Ziffer 2 vorliegt.
- 1.4 Ergibt unsere Prüfung, dass die Ansprüche gegen Sie unberechtigt sind, wehren wir sie ab.
- 1.5 Steht Ihre Schadensersatzverpflichtung mit bindender Wirkung für uns fest, stellen wir Sie von berechtigten Ansprüchen frei. Wir begleichen diese →unverzüglich.
- 1.6 Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn Sie durch Gesetz, rechtskräftiges Urteil, Anerkenntnis oder Vergleich zur Entschädigung verpflichtet sind. Geben Sie ohne unsere Zustimmung ein Anerkenntnis ab, bindet es uns nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis bestanden hätte. Gleches gilt für Vergleiche, die Sie ohne unsere Zustimmung schließen.
- 1.7 Unsere Entschädigung ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarte Versicherungssumme be-

grenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere Schadensereignisse gelten als ein Versicherungsfall, wenn sie auf dieselbe Ursache zurückzuführen sind.

- 1.8 Wir sind bevollmächtigt, alle Erklärungen in Ihrem Namen abzugeben, die uns zur Abwicklung des Schadens oder zur Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinen. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche, führen wir den Rechtsstreit in Ihrem Namen auf unsere Kosten. Unsere Aufwendungen für diese Kosten rechnen wir nicht auf die Versicherungssumme an.
- 1.9 Übersteigt der berechtigte Schadensersatzanspruch die Versicherungssumme? In diesem Fall tragen wir die Kosten des Rechtsstreits im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche.

2. Was ist nicht versichert?

- Wir leisten nicht für:
- 2.1 Schäden, die Sie oder Mitversicherte vorsätzlich und widerrechtlich herbeiführen.
- 2.2 Gefahren, die in unmittelbarem Zusammenhang stehen mit einer von Ihnen vorsätzlich und widerrechtlich begangenen Straftat.
- 2.3 Schäden, die Sie selbst erleiden (sog. Eigenschäden).
- 2.4 Schäden, die Sie mitversicherten Personen zufügen.
- 2.5 Schäden, die Sie Ihren →Angehörigen zufügen.
- 2.6 Ansprüche auf Gehalt; Ruhegehalt; Lohn oder sonstige festgesetzte Bezüge; Verpflegung; ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung und Fürsorgeansprüche.
- 2.7 Ansprüche, die aufgrund Ihrer dienstlichen oder beruflichen Tätigkeit, Ihres Amtes oder Ehrenamtes gegen Sie geltend gemacht werden.
- 2.8 Schäden, die durch Ihre gefährliche Beschäftigung entstehen.
- 2.9 Schäden, die durch den Gebrauch eines Kraft-, Luft- oder motorisierten Wasserfahrzeugs verursacht werden. Dabei ist es unerheblich, ob Sie Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer des Fahrzeugs sind.
- 2.10 Abweichend von § 103 VVG Schäden, die Sie anderen durch grob fahrlässiges Übertragen von Krankheiten zufügen.
- 2.11 Schäden durch Ihr Halten oder Hüten von Tieren.
- 2.12 Ansprüche aus Vertragserfüllung und öffentlich-rechtliche Ansprüche.
- 2.13 Schäden durch das Abhandenkommen von Sachen.
- 2.14 Schäden an von Ihnen gemieteten, gepachteten, geleasten oder geliehenen Sachen. Schäden an gemieteten Unterkünften sind versichert. Außerdem Schäden an mobilen Einrichtungsgegenständen in Hotels; Ferienwohnungen; Ferienhäusern; Schiffskabinen; ähnlichen Unterkünften. Versichert sind dabei auch Schäden durch das Abhandenkommen von Schlüsseln für die genannten Unterkünfte. In diesen Fällen zahlen wir für den Austausch von Schlüsseln bis zu € 5.000,-. Ausgeschlossen bleiben Ansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes.
- 2.15 Ansprüche wegen Vermögensschäden, die gegen Sie aus Ratschlägen oder Empfehlungen aller Art geltend gemacht werden.
- 2.16 Schäden, die Sie als Jäger verursachen.
- 2.17 Schäden, die im Zusammenhang mit von Ihnen ausgeübten →Extremsportarten stehen.
- 2.18 Schäden, die durch Ihre Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen verursacht werden oder bei Ihrer Vorbereitung dazu.
- 2.19 Ansprüche im Zusammenhang mit Ihrer Vorbereitung oder Teilnahme an Box- oder Ringkämpfen oder der Ausübung von Kampfsportarten.
- 3. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?**
- 3.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 3.2 Sie müssen uns über jeden Versicherungsfall innerhalb einer Woche nach Kenntnisverlangung informieren.
- 3.3 Sie müssen:
- A) Nach Möglichkeit den Schaden abwenden oder mindern. Dabei müssen Sie unsere Weisungen befolgen, soweit dies für Sie zumutbar ist.
- B) Uns ausführliche und wahrheitsgemäße Schadensberichte vorlegen und uns bei der Schadensermittlung und -regulierung unterstützen.
- C) Uns alle Umstände, die nach unserer Ansicht für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, mitteilen. Alle dafür angeforderten Schriftstücke müssen Sie uns zusenden.

3.4 Benachrichtigen Sie uns zusätzlich →unverzüglich, wenn ein Dritter einen Haftpflichtanspruch gegen Sie geltend macht. Das gilt auch, wenn ein staatsanwaltliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet wird. Oder ein Mahnbescheid gegen Sie erlassen wird oder eine gerichtliche Streitverkündung erfolgt.

3.5 Erhalten Sie einen Mahnbescheid eines Anspruchstellers auf Schadensersatz, müssen Sie form- und fristgerecht widersprechen. Auch bei einer Verfügung von Verwaltungsbehörden müssen Sie form- und fristgerecht Rechtsbehelfe einlegen. Unsere Weisung sollen Sie hierzu nicht abwarten.

3.6 Nimmt ein Dritter Sie gerichtlich in Anspruch, müssen Sie uns die Führung des Verfahrens überlassen.

4. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen. Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Soweit Sie eine Obliegenheit jedoch arglistig verletzen, sind wir keinesfalls zur Leistung verpflichtet.

5. Haben Sie eine Selbstbeteiligung zu tragen?

Wenn Sie einen Tarif mit Selbstbeteiligung gewählt haben, tragen Sie einen Teil des Schadens selbst. Dieser Eigenanteil beträgt bei Sachschäden € 150,- je versicherten Fall. Dies gilt auch, wenn konkrete Summen als Maximalerstattung festgelegt sind.

G Incoming-Kranken-Versicherung für Gäste aus dem Ausland

1. Was ist versichert?

1.1 Als Gast aus dem →Ausland genießen Sie Versicherungsschutz während Ihres vorübergehenden Aufenthaltes in den →Gastländern.

1.2 Sie sind während Ihres Aufenthaltes erkrankt oder haben einen Unfall erlitten? Dann erstatten wir die Kosten für:

- A) Heilbehandlungen im →Gastland.
- B) Kranken- und Gepäckrücktransporte.
- C) Bestattung im →Gastland oder die Überführung.

1.3 Bei Schwangerschaft leisten wir nach Ziffer 2.2 F) bis J).

1.4 Haben Sie während Ihrer Reise einen medizinischen Notfall? Dann helfen wir Ihnen mit unserer Notrufzentrale im 24-Stunden-Service.

1.5 Die Voraussetzungen für die einzelnen Versicherungsfälle finden Sie in den nachfolgenden Ziffern.

2. Was erstatten wir bei Heilbehandlungen im →Gastland?

2.1 Heilbehandlungskosten und Arzneimittel: Versichert sind →medizinisch notwendige Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden. Die Heilbehandlungen und Arzneimittel müssen schulmedizinisch anerkannt sein. Alternative Heilbehandlungen sind versichert, wenn keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

2.2 Wir erstatten die Kosten für:

- A) Stationäre Behandlungen im Krankenhaus.
- B) Ambulante Heilbehandlungen.
- C) Operationen.
- D) Röntgendiagnostik.
- E) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel.
- F) Ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen.
- G) Medizinisch bedingte Schwangerschaftsabbrüche.
- H) Entbindung bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.
- I) Fehlgeburt bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche.
- J) Bei einer Frühgeburt bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche: die Kosten der Heilbehandlung für Ihr neugeborenes Kind.
- K) Schmerzstillende Zahnbearbeitungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung.

L) Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz und vorhandenen Zahuprothesen.

M) Provisorischen Zahnersatz bzw. provisorische Zahuprothesen nach einem Unfall.

N) Herzschrittmacher und Prothesen: Wenn sie während des Aufenthaltes erstmals erforderlich werden und notwendig sind, um Ihre Transportfähigkeit zu gewährleisten.

O) Hilfsmittel, die während des Aufenthaltes erstmals notwendig werden; Beispiel: Gehhilfen, Miete eines Rollstuhls.

2.3 Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das →medizinisch notwendige Maß? Dann können wir unsere 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 können wir die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.

2.4 Telefonkosten: Sie müssen mit unserer Notrufzentrale Kontakt aufnehmen? Dann erstatten wir Ihnen die Telefonkosten bis € 25,- je Versicherungsfall.

2.5 Behandlungskosten in Deutschland erstatten wir in Höhe der Gebührensätze, die die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder Zahnärzte (GOZ) vorsieht. Bitte beachten Sie, dass wir Honorarvereinbarungen nicht anerkennen.

3. Sie möchten psychologische Hilfe?

Wenn Sie in eine Notsituation geraten und psychologischen Beistand benötigen, leisten wir eine erste telefonische Hilfestellung.

4. Wann zahlen wir Krankenhaustagegeld?

Sie möchten von uns keine Erstattung der stationären Heilbehandlungskosten? Dann erhalten Sie stattdessen ein Krankenhaustagegeld von € 50,- pro Tag. Dies zahlen wir Ihnen maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Sie müssen uns Ihre Wahl zu Beginn der Behandlung mitteilen.

5. Ein Kind muss stationär behandelt werden?

Muss ein mitreisendes minderjähriges Kind stationär behandelt werden? Dann erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

6. Sind Sie über das Reiseende hinaus transport-unfähig?

Dann übernehmen wir die Behandlungskosten bis zum Tag Ihrer Transportfähigkeit.

7. Was leisten wir bei Krankenrücktransport und Krankentransport?

7.1 Wir organisieren und übernehmen die Kosten für Ihren medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport aus dem →Gastland mit medizinisch adäquaten Transportmitteln. Wir bringen Sie an Ihren Wohnort im Heimatland oder in das Ihnen Wohnort im Heimatland nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

7.2 Wir bringen Ihr Reisegepäck aus dem →Gastland zu Ihrem Wohnort im Heimatland, sofern ein Krankenrücktransport für Sie erfolgt.

7.3 Wir erstatten die Kosten für Ihren →medizinisch notwendigen Krankentransport in ein geeignetes Krankenhaus im →Gastland:

- A) Zum stationären Aufenthalt.
- B) Zur ambulanten Erstversorgung.

8. Was erstatten wir im Todesfall?

8.1 Auf Wunsch Ihrer →Angehörigen organisieren wir Ihre Überführung. Die Überführung erfolgt an den vor →Reiseantritt letzten Wohnsitz im Heimatland. Hierfür übernehmen wir die Kosten.

8.2 Alternativ organisieren wir die Bestattung im →Gastland. Wir übernehmen die Bestattungskosten bis zur Höhe, die eine Überführung kostet.

8.3 Wir bringen Ihr Gepäck an Ihren vor →Reiseantritt letzten Wohnort im Heimatland zurück.

9. Sie möchten zur ärztlichen Versorgung oder zu Arzneimitteln beraten werden?

9.1 Sie haben vor oder während Ihres Aufenthaltes Fragen zur ärztlichen Versorgung im →Gastland? Wir informieren Sie über die Möglichkeiten der ärztlichen Versorgung. Soweit es uns möglich ist, nennen wir Ihnen einen Englisch sprechenden Arzt.

9.2 Wir beraten Sie über:

- A) Arzneimittel, die während des Aufenthaltes notwendig werden.
- B) Ersatzpräparate, wenn Ihre Arzneimittel, die Sie während des Aufenthaltes benötigen, abhandenkommen.

10. Wie helfen wir bei Krankenhausaufenthalten im →Gastland?

10.1 Über einen von uns beauftragten Arzt stellen wir den Kontakt zu den behandelnden Ärzten im Krankenhaus her. Falls es erforderlich ist, ziehen wir Ihren Hausarzt hinzu. Wir sorgen für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Wenn Sie es wünschen, informieren wir Ihre →Angehörigen.

10.2 Sie sind voraussichtlich länger als fünf Tage im Krankenhaus? Dann organisieren wir auf Wunsch die Reise einer Ihnen nahestehenden Person zum Ort des Krankenhauses und zurück an den Wohnort. Wir übernehmen die Kosten für die Hin- und Rückreise.

10.3 Wir geben gegenüber dem Krankenhaus, in dem Sie behandelt werden, eine Kostenübernahmegarantie für medizinisch notwendige Heilbehandlungen ab. Wir übernehmen die Abrechnung mit dem Krankenhaus. Soweit wir nicht erstattungspflichtig sind, müssen von uns verauslagte Kosten von Ihnen innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung zurückgezahlt werden.

11. Können mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden?

Sie können minderjährige Kinder oder betreuungsbedürftige Personen während des Aufenthaltes aufgrund Erkrankung, Unfallverletzung oder Tod nicht mehr betreuen? Dann organisieren wir die Rückreise der Kinder oder der betreuungsbedürftigen Personen aus dem →Gastland an den Wohnsitz im Heimatland und übernehmen hierfür die Mehrkosten der Rückreise. Alternativ organisieren wir die Reise einer Ihnen nahestehenden Person an den Aufenthaltsort und zurück an den Wohnort. Wir übernehmen die Kosten für die Hin- und Rückreise.

12. Sind Such-, Rettungs- und Bergungskosten versichert?

Wir erstatten Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis zu € 10.000,-. Diese müssen wegen Erkrankung, als Unfallfolge oder wegen Tod anfallen.

13. Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind:

- A) Heilbehandlungen, die ein Grund für den Aufenthalt im →Gastland waren.
- B) Heilbehandlungen, von denen Sie schon vor Beginn Ihres Aufenthaltes im →Gastland wussten, dass diese während der Reise durchgeführt werden müssen; Beispiel: Dialysen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Sie die Reise unternehmen müssen, weil Ihr Ehepartner, Ihr Lebenspartner oder ein Verwandter ersten Grades verstorben ist.
- C) Heilbehandlungen von Erkrankungen, die bei Antritt des Aufenthaltes in den →Gastländern bereits bestanden und bekannt waren.
- D) Anschaffung und Reparatur von Sehhilfen und Hörgeräten.
- E) Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Verletzung einschließlich deren Folgen.
- F) Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten einschließlich Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen.
- G) Kur-, Sanatoriums- und Wellness-Behandlungen; Akupunktur; Fango; Massagen.
- H) Pflegebedürftigkeit und Verwahrung.
- I) Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.
- J) Wahlleistungen; Beispiel: Einbettzimmer oder Chefarztbehandlung.
- K) Behandlungen durch Ehe- bzw. Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- L) Heilbehandlungen aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen. Ebenso Krankenrücktransport sowie Überführung aufgrund vollendeten Suizids.
- M) Vorsorgeuntersuchungen zur Schwangerschaft.
- N) Behandlungen von Schwangerschaftskomplikationen nach der vollendeten 36. Schwangerschaftswoche.
- O) Medizinisch bedingte Schwangerschaftsabbrüche nach der vollendeten 36. Schwangerschaftswoche.
- P) Entbindungen und deren Folgen nach der vollendeten 36. Schwangerschaftswoche.
- Q) Nicht medizinisch bedingte Schwangerschaftsabbrüche.

- 14. Welche Obliegenheiten haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles?**
- 14.1 Sie müssen die Obliegenheiten der Allgemeinen Bestimmungen beachten.
- 14.2 Sie bzw. im Todesfall Ihre Rechtsnachfolger müssen →unverzüglich Kontakt zu unserer Notrufzentrale aufnehmen:
- A) Vor Beginn einer stationären Heilbehandlung.
 - B) Vor Durchführung von Krankenrücktransporten.
 - C) Vor Bestattungen im →Gastland oder vor Überführungen im Todesfall.
- 14.3 Wenn wir Sie dazu auffordern, sind Sie verpflichtet, uns die Rechnungen im Original oder Zweit-schriften mit einem Erstattungsnachweis eines anderen Leistungsträgers vorzulegen.

- 15. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?**
- Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen. Bei grober Fahrlässigkeit können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Soweit Sie eine Obliegenheit jedoch arglistig verletzen, sind wir keinesfalls zur Leistung verpflichtet.

- 16. Haben Sie eine Selbstbeteiligung zu tragen?**
- Wenn Sie einen Tarif mit Selbstbeteiligung gewählt haben, tragen Sie einen Teil des Schadens selbst. Ihr Eigenanteil beträgt € 100,- des erstattungsfähigen Schadens. Dies gilt auch, wenn konkrete Summen als Maximalerstattung festgelegt sind.

Prämienübersicht – Prämienanteile für die Kranken-Versicherung in Paketen

Incoming-Komplettschutz				
Einzel-person	Reise-dauer	Tarif	Prämie in € (inkl. VersSt.)	steuerfreier Prämienanteil Inc.-Kranken-Vers. in €
mit Selbstbeteiligung				
bis 64 J.	1 – 45 Tage	CHM400	2,90	2,85
bis 64 J.	1 Tag bis max. 1 Jahr	CHM401	3,20	3,15
ab 65 J.	1 – 45 Tage	CHM402	6,40	6,29
ab 65 J.	1 Tag bis max. 1 Jahr	CHM403	7,40	7,27

Incoming-Komplettschutz				
Einzel-person	Reise-dauer	Tarif	Prämie in € (inkl. VersSt.)	steuerfreier Prämienanteil Inc.-Kranken-Vers. in €
ohne Selbstbeteiligung				
bis 64 J.	1 – 45 Tage	CHX400	3,70	3,64
bis 64 J.	1 Tag bis max. 1 Jahr	CHX401	4,30	4,23
ab 65 J.	1 – 45 Tage	CHX402	8,30	8,16
ab 65 J.	1 Tag bis max. 1 Jahr	CHX403	9,80	9,63