Vertragsinformationen & Versicherungsbedingungen
TAS Jahres-Reiseversicherung (VB-TAS JV 2018)

Informationen zum Versicherer:

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg
Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger
Vorstand: Dr. Nils Reich (Vorsitzender), Jan Dirk Dallmer, Jens Hasselbächer, Sebastian Mederer
Sitz der Gesellschaft: Hamburg,
Handelsregister Nr. HRB 76536,
Amtsgericht Hamburg,
USt-IdNr. DE 218618884
VersSt.-Nr. 9116/806/01358

Dr. Nils Reich Jan Dirk Dallmer

Ladungsfähige Anschrift:
Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg

Hauptgeschäftstätigkeit:
Die KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG betreibt die Kfz-, Schutzbrief- und Transportversicherung.

Information zur Höhe und Fälligkeit der Versicherungsleistung:
Der Umfang der Versicherungsleistung richtet sich nach dem gewählten Produkt, der vereinbarten Versicherungssumme und dem jeweiligen Schaden und ggf. bestehender Unterversicherung.

Information zur Prämie:
Die zu zahlende Prämie ist auf der Prämienrechnung für jeden Versicherungsvertrag dokumentiert und enthält die jeweilige Versicherungsteuer. Hat der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland, gilt Folgendes: Die Versicherungsteuer für Sachversicherungen beträgt 19 %. Hat der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt nicht in Deutschland, gilt die im jeweiligen Land anfallende Versicherungsteuer. Der Ausweis erfolgt in der Prämienrechnung. Die Erstprämie ist sofort mit Abschluss des Versicherungsvertrages fällig.
Bitte beachten Sie: Ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Erstprämie in Verzug, leistet der Versicherer nicht.

Beginn des Versicherungsschutzes:
Der Vertrag kommt mit Abschluss der Versicherung zustande. In der Reiserücktritts-Versicherung beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Vertragsbeginn. In den übrigen Versicherungssparten beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Vertragsbeginn, frühestens aber mit dem Antritt der jeweiligen Reise.

Ende des Versicherungsschutzes:
Der Vertrag kann durch Kündigung beendet werden. Der Versicherungsschutz endet in der Reiserücktrittsversicherung mit dem Antritt der jeweiligen Reise. In den übrigen Versicherungssparten endet der Versicherungsschutz, wenn die jeweilige Reise beendet ist. In allen Sparten endet der Versicherungsschutz aber spätestens mit dem vereinbarten Vertragsende.

Endet das Versicherungsjahr vor oder während einer Reise, dann besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist.

Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand:
Für den Versicherungsvertrag und dessen Anbahnung gilt deutsches Recht, soweit dies gesetzlich zulässig ist. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer ist Hamburg oder der Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Deutschland.

Beschwerden:
Der Versicherungsnehmer kann sich mit Beschwerden über den Versicherer an die untenstehend genannte Aufsichtsbehörde wenden.

Sprache/Willenserklärungen:
Die Vertragsbestimmungen und weitere Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer erfolgt ebenfalls in Deutsch. Willenserklärungen bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax, Email). Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam.

Aufsichtsbehörde:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

---------- Widerrufsbelehrung ----------

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

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem der Versicherungsnehmer

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

jeweils in Textform erhalten hat**.**

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.
Der Widerruf ist zu richten an:
TAS Touristik Assekuranz-Service GmbH
Walther-von-Cronberg-Platz 6
60594 Frankfurt am Main
E-Mail: info@tas-reiseversicherung.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, 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, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind. Hat der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so ist der Versicherungsnehmer auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zum widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers 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:

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers sowohl von diesem als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Abschnitt 2
Auflistung 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 dem Versicherungsnehmer 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 dem Versicherungsnehmer 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 selbstständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die dem Versicherungsnehmer 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 dem Versicherungsnehmer 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 der Versicherungsnehmer im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen hat; 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 außer gerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, 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 Informationen und Hinweise

Informationen zur Leistung

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 und ggf. bestehender Unterversicherung. Nähere Angaben über Art und Umfang unserer Leistung finden Sie in den Versicherungsbedingungen. Für Ihren Vertrag gelten die VB-TAS JV 2018. Der konkrete Leistungsumfang, die versicherten Personen, der abgeschlossene Tarif und die Versicherungsprämie sind im Versicherungsschein dokumentiert.

Allgemeine Hinweise und Definitionen

Versicherte Reisen:
Versichert sind alle Reisen (einschließlich Tagesreisen), die der Versicherungsnehmer weltweit unternimmt. Reist der Versicherungsnehmer innerhalb des Landes, in dem er seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, muss die Entfernung zwischen seinem Wohnort und dem Zielort mehr als 50 km betragen. Hauptberufliche Außendiensttätigkeit sowie Gänge und Fahrten zwischen dem Wohnsitz und der Arbeitsstätte des Versicherungsnehmers gelten nicht als Reise.

Paar / Familie:
Als **Paar** gelten zwei Erwachsene. Als **Familie** gelten maximal zwei Erwachsene, unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis, und Kinder bis einschließlich 25 Jahre. Kinder sind eigene Kinder, Enkelkinder und bis zu fünf sonstige mitreisende Kinder. Es muss kein gemeinsamer Wohnsitz vorliegen. Alle versicherten Personen sind namentlich aufzuführen. Reisepreis ist der Gesamtreisepreis der Familie / des Paares.

Erreichen von Altersgrenzen:
Unsere Prämien richten sich nach dem Alter des Versicherungsnehmers bzw. im Familien-/Paartarif nach dem Alter des ältesten Familienmitglieds/Partners. Erreicht der Versicherungsnehmer oder ein mitversicherter Erwachsener eine Altersgrenze, besteht der Versicherungsschutz zu unveränderter Prämie bis zum Ende des Versicherungsjahres fort. Ab dem neuen Versicherungsjahr ist jedoch eine höhere Prämie zu zahlen. Auf den veränderten Prämienbetrag und auf das damit verbundene Kündigungsrecht wird der Versicherungsnehmer spätestens sechs Wochen vor Ende des Versicherungsjahres nochmals ausdrücklich hingewiesen.

Vertragslaufzeit:
Die Vertragslaufzeit beträgt ein Jahr. Das Vertragsverhältnis verlängert sich jeweils um ein weiteres Vertragsjahr, wenn es nicht spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform (Beispiel: Brief, E-Mail) gekündigt wird.

Kompetente Hilfe im Notfall:

Sie erreichen die Notrufzentrale Tag und Nacht – 24 Stunden Service:

Notruf-Nummer
Nur für Notfälle!

Tel. +49 (0)621 68 13 - 18 64

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass allgemeine Fragen unter dieser Notruf-Nummer leider nicht beantwortet werden können!

Wenden Sie sich bitte nur dann an die Notrufzentrale

- wenn Sie in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung müssen.
  Die Notrufzentrale hilft Ihnen bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus und übernimmt die Abrechnung der Kosten;
- wenn ein Krankenrücktransport durchgeführt werden soll;
- wenn Sie während der Reise weitere Hilfeleistungen im Rahmen der Notfall-Versicherung benötigen.

Kontakt:

Für Fragen zu unseren Versicherungsprodukten und Versicherungsleistungen sowie für allgemeine Fragen stehen wir Ihnen telefonisch oder per E-Mail gerne zur Verfügung!

Info-Nummer:
Tel. +49 (0)69 60 50 8 - 39
Montag bis Donnerstag von 9.00 bis 17.00 Uhr,
Freitag von 9.00 bis 16.00 Uhr

E-Mail:
info@tas-reiseversicherung.de

Internet: www.tas-reiseversicherung.de
Anschrift:
TAS Touristik Assekuranz-Service GmbH
Walther-von-Cronberg-Platz 6
60594 Frankfurt am Main

Wichtige Hinweise für den Schadensfall (Es gelten die Versicherungsbedingungen VB-TAS JV 2018)

Halten Sie im Schadensfall den Schaden bitte möglichst gering und zeigen Sie diesen unverzüglich an.

Schadenmeldungen richten Sie bitte an:
TAS Touristik Assekuranz-Service GmbH
Leistungsabteilung
Walther-von-Cronberg-Platz 6
60594 Frankfurt am Main
Tel. +49 (0)69 60 50 8 - 73
Fax: +49 (0)69 60 50 8 - 66
E-Mail: leistungsabteilung@tas-service.de

Geeignete Nachweise bitte im Original vorlegen. Nachfolgend die einzureichenden Unterlagen für die häufigsten Versicherungsfälle.

Grundsätzlich einzureichen sind:

Versicherungsnachweis

Buchungsbestätigung z. B. des Reiseveranstalters

Angaben zu zusätzlich bestehenden Reiseversicherungen

A. Reiserücktritt /verspäteter Reiseantritt:

Zusätzlich einzureichen sind:

- ☐ Stornokostenrechnung z. B. des Reiseveranstalters
- ☐ Nachweis zum Stornogrund, z. B. ein ärztliches Attest (mit Angabe der Diagnose) bei Krankheit

B. Reiseabbruch

Zusätzlich einzureichen sind je nach Schadensfall:

- ☐ Datum des Reiseabbruchs (tatsächliches Rückreisedatum)
- ☐ Nachweis über den Grund des Reiseabbruchs bzw. des verlängerten Aufenthalts (z. B. Attest des Arztes am Aufenthaltsort)
- ☐ Nachweis über die Höhe der nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen (ohne Rückreisekosten)
- ☐ Nachweis über die Mehrkosten der Rückreise
- ☐ Nachweis über die Mehrkosten des verlängerten Aufenthalts
- ☐ Bescheinigung z. B. des Reiseveranstalters, ob und in welcher Höhe eine Erstattung erfolgt(e)

C. Reisekranken-Versicherung

Zusätzlich einzureichen sind:

- ☐ Angabe der Diagnose
- ☐ Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit Erstattungsnachweis eines anderen Leistungsträgers
- ☐ Behandlungsbericht
- ☐ Anschrift und Mitgliedsnummer der Krankenversicherung der erkrankten / versicherten Person

D. Reisegepäck

Zusätzlich allgemein einzureichen sind:

- ☐ Kaufquittungen der beschädigten oder abhandengekommenen Sachen
- ☐ Kostenvoranschlag / Rechnung der Reparatur; falls Reparatur nicht möglich, Bescheinigung über den Zeitwert
- ☐ Quittung amtlicher Gebühren für die Wiederbeschaffung der Ausweispapiere

Bei mitgeführtem Reisegepäck:

- ☐ Polizeiprotokoll bei strafbarer Handlung
- ☐ Ausführliche Schilderung des Schadenshergangs

Bei aufgegebenem Reisegepäck:

- ☐ Schadensprotokoll des Beförderungsunternehmens
- ☐ Belege über Ersatzkäufe bei Lieferfristüberschreitung
- ☐ Bei Verlust endgültige Bestätigung des Beförderungsunternehmens
- ☐ Das Ticket mit den Gepäckaufklebern des Beförderungsunternehmens

Die nachstehenden Regelungen unter Punkt 1 bis 18 und das Glossar gelten für alle Reiseversicherungen des Versicherers. Der jeweils abgeschlossene Versicherungsschutz ist in den nachfolgenden Teilen A bis F geregelt.

Teil A

Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherte Personen

1.1 Versichert sind die in der Versicherungsdokumentation bzw. im Versicherungsschein namentlich genannten Personen. Der Versicherungsschutz tritt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nur in Kraft, wenn TAS die Jahresprämie aufgrund Ihres SEPA-Lastschriftmandats von Ihrem Konto abbuchen konnte.

1.2 Versicherungsnehmer kann sein, wer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland oder Österreich hat.

2. Versicherte Reise

2.1 Als Reise im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten alle Reisen einschließlich Tagesreisen, die Sie weltweit unternehmen.

2.2 Reisen Sie innerhalb des Landes, in dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, muss die Entfernung zwischen Ihrem Wohnort und dem Zielort mehr als 50 km betragen.

2.3 Reisen Sie innerhalb des Landes, in dem Sie Ihre Arbeitsstätte haben, muss die Entfernung zwischen dieser und dem Zielort ebenfalls mehr als 50 km betragen. Hauptberufliche Außendiensttätigkeit sowie Gänge und Fahrten zwischen Ihrem Wohnsitz und Ihrer Arbeitsstätte gelten nicht als Reise.

2.4 Sie haben Versicherungsschutz für beliebig viele Reisen, die Sie innerhalb des versicherten Zeitraums unternehmen.

2.5 In der Reiserücktrittskosten-Versicherung ist Voraussetzung für den Versicherungsschutz, dass Sie die Reisen während des versicherten Zeitraums gebucht haben. Für Reisen, die Sie vor dem versicherten Zeitraum gebucht haben, besteht Versicherungsschutz, wenn zwischen Beginn des Versicherungsvertrags 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 mit sofortigem Versicherungsbeginn am Tag der Reisebuchung oder spätestens innerhalb der nächsten drei Werktage geschlossen wurde.

2.6 Je versicherter Reise haben Sie für maximal 45 Tage Reisedauer Versicherungsschutz. Bei einer längeren Reisedauer endet der Versicherungsschutz nach den ersten 45 Tagen der Reise. Dies gilt nicht für die Reiserücktrittskostens- und die Reiseabbruch-Versicherung. In der Reiserücktrittskostens-Versicherung besteht Versicherungsschutz unabhängig von der Reisedauer. In der Reiseabbruch-Versicherung haben Sie für die gesamte Dauer der Reise Versicherungsschutz, maximal jedoch ein Jahr.

3. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

3.1 In der Reiserücktritts-Versicherung (Teil A) beginnt Ihr Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Vertragsbeginn, jedoch nicht vor Buchung der jeweiligen Reise, und endet mit dem Reiseantritt, spätestens aber mit dem vereinbarten Vertragsende.

3.2 In den übrigen Versicherungssparten beginnt Ihr Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Vertragsbeginn, frühestens aber mit dem Antritt der jeweiligen Reise. Ihr Versicherungsschutz endet, wenn Sie Ihre Reise beendet haben, spätestens aber mit dem vereinbarten Vertragsende.

3.3 Können Sie Ihre Reise nicht wie geplant beenden, weil Gründe eingetreten sind, die Sie nicht zu vertreten haben? In diesem Fall verlängert sich Ihr Versicherungsschutz über den Zeitpunkt hinaus, der ursprünglich mit uns vereinbart wurde.

3.4 Endet das Versicherungsjahr:

a) Vor Antritt Ihrer Reise: Dann besteht der Versicherungsschutz in der Reiserücktrittskosten-Versicherung nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist.

b) Während Ihrer Reise: Dann besteht der Versicherungsschutz in allen Sparten nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist.

4. Laufzeit / Kündigung

4.1 Die Vertragslaufzeit beträgt ein Jahr. Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn TAS die Jahresprämie aufgrund Ihres SEPA-Lastschriftmandats von Ihrem Konto abbuchen konnte und wenn der Versicherungsnehmer oder die TAS nicht spätestens einen Monat vor Ablauf kündigen.

4.2 Ist ein Versicherungsfall eingetreten, können der Versicherungsnehmer oder der Versicherer den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist bis einen Monat 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 kündigen.

4.3 Die Versicherungsprämien richten sich nach Ihrem Alter. Wenn Sie eine Altersgrenze erreichen und ab dem neuen Versicherungsjahr eine höhere Prämie für Sie zu zahlen ist, weisen wir Sie darauf spätestens sechs Wochen vor Ende des Versicherungsjahres nochmals ausdrücklich hin. Dann kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung zum Ablauf des Versicherungsjahres kündigen.

5. Erstprämie

5.1 Die Erstprämie ist sofort mit Versicherungsabschluss fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheines zu zahlen.

5.2 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.

5.3 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.

5.4 Als Zahlungsmöglichkeit wird das SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart.

6. Folgeprämie

6.1 Folgeprämien sind für jeweils ein weiteres Versicherungsjahr mit Beginn des neuen Versicherungsjahres fällig.

6.2 Ist die Folgeprämie nicht vereinbarungsgemäß gezahlt, kann dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten eine Zahlungsfrist in Textform von zwei Wochen gesetzt werden.

6.3 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Frist von zwei Wochen noch in Verzug,

a) und tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der Frist ein, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei;

b) kann der Versicherer den Versicherungsvertrag fristlos kündigen. Wird die Zahlung innerhalb eines Monats nach Zugang der Kündigung nachgeholt, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag bleibt bestehen. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht kein Versicherungsschutz.

6.4 Als Zahlungsmöglichkeit wird das SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart.

7. Lastschriftmandat / Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschrift

7.1 Der Versicherungsnehmer erteilt der TAS ein SEPA-Lastschriftmandat. Die Prämie wird von der TAS von der angegebenen Kontoverbindung eingezogen. Änderungen der Kontoverbindung teilt der Versicherungsnehmer der TAS unaufgefordert mit.

7.2 Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem vereinbarten Zeitpunkt (Fälligkeit) eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer der berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

7.3 Konnte die fällige Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers von der TAS nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb der in einer Zahlungsaufforderung in Textform gesetzten Frist für Abbuchung sorgt. Anderenfalls gerät der Versicherungsnehmer ohne weitere Mahnung in Verzug.

7.4 Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienzahlung in Verzug, kann die TAS den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten hierauf hinweisen. Der Versicherungsnehmer hat unverzüglich für die Möglichkeit der ordnungsgemäßen Abbuchung zu sorgen.

8. Ausschlüsse

8.1 Nicht versichert sind Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Pandemien, Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung, Streik und andere Arbeitskampfmaßnahmen, 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.

8.2 Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse oder innere Unruhe 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.

8.3 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.

9. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Die versicherte Person ist verpflichtet,

a) alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadenminderungspflicht);

b) den Schaden der TAS unverzüglich in Textform anzuzeigen;

c) der TAS jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner 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 Leistungsumfangs erforderlich ist.

10. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

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

11. Auszahlung der Versicherungsleistung

11.1 Sobald die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt ist, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung.

11.2 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, soweit Sie die Kosten durch Originalbelege nachgewiesen haben. Anderenfalls wird der Wechselkurs zum Datum des Schadeneingangs bei der TAS zugrunde gelegt.

12. Ansprüche gegen Dritte

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

12.2 Sofern erforderlich, ist die versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang Ersatzansprüche an den Versicherer abzutreten.

13. 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.

14. Besondere Verwirkungsgründe

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.

15. Inländische Gerichtsstände / anwendbares Recht

15.1 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.

15.2 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.

15.3 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.

15.4 Sofern der Versicherungsnehmer seinen Sitz außerhalb des Geltungsbereiches des Versicherungsvertragsgesetzes hat oder diesen dorthin verlegt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

16. Verjährung

16.1 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.

16.2 Hat die versicherte Person ihren Anspruch angezeigt, ist die Verjährung so lange gehemmt, bis der versicherten Person die Entscheidung des Versicherers in Textform zugeht.

17. Außergerichtliche Beschwerdestelle

Bei Beschwerden zu allen Versicherungen (mit Ausnahme der Reise-Krankenversicherung) können Sie als Verbraucher in den Fällen, die nicht Ihrer gewerblichen oder selbständigen Tätigkeit zuzurechnen sind, das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e. V. in Anspruch nehmen. Wir sind Mitglied des Versicherungsombudsmann e.V. und haben uns verpflichtet, an diesen Streitbeilegungsverfahren teilzunehmen.

Die Anschrift lautet: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin,
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von 10.000 EUR sind für uns bindend. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Unabhängig von der Inanspruchnahme einer außergerichtlichen Beschwerdestelle besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Online-Streitbeilegungs-Plattform

Die Europäische Kommission stellt eine Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS) bereit, die Sie über nachstehenden Link erreichen: http://ec.europa.eu/consumers/odr/. Sie können diese Plattform unter folgenden Voraussetzungen nutzen:
Sie sind Verbraucher und leben in der Europäischen Union (EU) und Sie haben einen Versicherungsvertrag auf elektronischem Weg beantragt bzw. geschlossen.

18. Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen bedürfen der Textform, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Dies gilt für den Versicherungsnehmer und den Versicherer.

Teil B

Besonderer Teil zu den einzelnen Versicherungen (abhängig vom gewählten Versicherungsumfang)

A. Reiserücktrittskosten-Versicherung

1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung

- bei Stornierung der Reise;
- bei verspätetem Reiseantritt;
- bei Verspätung während der Hinreise;
- für die Reisevermittlungsentgelte;
- für Umbuchungsgebühren.

2. Stornierung der Reise

2.1 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 Abschluss der Versicherung 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.

2.2 Versichertes Ereignis ist die unerwartete schwere 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.

2.3 Versicherte Ereignisse sind außerdem

A. Tod;

B. schwerer Unfall

C. Unerwarteter Termin zur Spende und Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) im Rahmen des Transplantationsgesetzes

D. Schwangerschaft

E. Impfunverträglichkeit

F. Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken.

G. Verlust des Arbeitsplatzes mit anschließender bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeter Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber. Nicht versichert ist der Verlust von Aufträgen oder die Insolvenz bei Selbstständigen.

H. Wenn Sie bei betriebsbedingter Kündigung trotzdem reisen möchten, dann erstatten wir Ihnen anstelle der Stornokosten den Restreisepreis. Das ist der versicherte Gesamtreisepreis abzüglich der geschuldeten oder schon geleisteten Anzahlung. Wir erstatten den Restreisepreis maximal bis zur Höhe der vertraglich geschuldeten Stornokosten bei Eintritt des versicherten Ereignisses.

I. Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses oder einer Tätigkeit mit Mehraufwandsentschädigung aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei der Reisebuchung bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet war und diese dem Antritt der Reise zugestimmt hat. Nicht versichert sind die Aufnahme von Praktika, betrieblichen Maßnahmen oder Schulungsmaßnahmen jeglicher Art sowie die Arbeitsaufnahme eines Schülers oder Studenten während oder nach der Schul- oder Studienzeit.

J. Arbeitsplatzwechsel, vorausgesetzt, die versicherte Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und die versicherte Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit.

K. 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 Brutto-Vergütungsanspruch der versicherten Person aufgrund der Kurzarbeit um mindestens 35 % verringert.

L. Wiederholung von nicht bestandenen Prüfungen an einer Schule, Universität, Fachhochschule oder an einem College, sofern der Termin für die Wiederholungsprüfung in die versicherte Reisezeit fällt oder innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende stattfinden soll.

M. bei Schülerreisen: endgültiger Austritt aus dem Klassenverband vor Beginn der versicherten Reise, z. B. wegen Nichtversetzung in die nächst höhere Schulklasse oder Schulwechsel eines Schülers.

N. Unabkömmlichkeit im Betrieb oder Geschäft oder Büro oder Praxis eines Freiberuflers bzw. Selbstständigen aufgrund unerwartet schwerer Erkrankung eines bestellten bzw. beauftragten Urlaubsvertreters ohne Möglichkeit des Ersatzes.

O. Zustellung einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung der versicherten Person, vorausgesetzt, das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung.

P. 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.

Q. Unerwartete schwere Erkrankung, schwerer Unfall oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes im Eigentum einer gebuchten und versicherten Person. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes.

2.4 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 Risikoperson.

3. Verspäteter Reiseantritt

3.1 Der Versicherer erstattet bei verspätetem Reiseantritt die nachgewiesenen Mehrkosten der Hinreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität und die nicht genutzten Reiseleistungen abzüglich der Hinreisekosten.

3.2 Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person im Fall der Reisestornierung beim Vorliegen eines versicherten Ereignisses Anspruch auf Versicherungsleistung gehabt hätte.

3.3 Die Erstattung erfolgt insgesamt bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären, maximal jedoch bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

4. Verspätungsschutz während der Hinreise

Der Versicherer erstattet

a) die Mehrkosten der Hinreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität bis zu 1.500 EUR je Versicherungsfall, wenn infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt) das erste versicherte Verkehrsmittel versäumt und deshalb die Hinreise verspätet fortgesetzt werden muss;

b) die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu 150 EUR je Versicherungsfall, wenn die Hinreise sich wegen einer Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden verzögert.

5. Reisevermittlungsentgelte

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. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person einen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten beim Vorliegen eines versicherten Ereignisses hat. Nicht erstattet werden Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise geschuldet werden (z. B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisestornierung).

6. Ausschlüsse

Neben den Ausschlüssen laut den allgemeinen Bestimmungen (Teil A) besteht kein Versicherungsschutz,

A) sofern die Erkrankung eine psychische Reaktion auf ein Kriegsereignis innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegsereignissen, 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 sonstige Bearbeitungsgebühren; Beispiel: Bearbeitungsgebühren der Fluggesellschaft, die nicht schon bei Buchung ausgewiesen und mitversichert sind.

E) für die Gebühren zur Erteilung eines Visums;

F) für Abschussprämien bei Jagdreisen.

7. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des versicherten Schadenfalles

7.1 Sie müssen die Obliegenheiten der allgemeinen Bestimmungen (Teil A) beachten.

7.2 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist verpflichtet,

A) bei Nichtantritt der Reise bzw. Nichtbenutzung des Mietobjektes eine unverzügliche Stornierung bei der Buchungsstelle vorzunehmen, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten.

B) bei verspätetem Antritt der Reise die Buchungsstelle unverzüglich zu unterrichten und entsprechend der Qualität der gebuchten Reise die kostengünstigste Nachreisemöglichkeit zu wählen.

C) den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von Versicherungsnachweis, Buchungsunterlagen und Stornokostenrechnung im Original nachzuweisen sowie

a) bei unerwarteter schwerer Erkrankung, bei schwerem Unfall, bei Schwangerschaft, bei Impfunverträglichkeit oder bei Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken durch entsprechende aussagekräftige ärztliche Bescheinigungen mit Diagnosen und Behandlungsdaten;

b) im Todesfall durch Sterbeurkunden;

c) bei erheblichen Schäden am Eigentum durch entsprechende Nachweise;

d) bei Wiederholungsprüfungen, Schulwechsel durch entsprechende Bescheinigungen der Schule/Universität/Hochschule oder College;

e) bei einer betriebsbedingten Kündigung oder der Wiederaufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch entsprechende Bescheinigungen des Arbeitgebers und der Bundesagentur für Arbeit;

f) bei der Nichtbenutzung/Stornierung von Mietobjekten durch Bestätigungen des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit jeweils zum Stornierungs- oder Umbuchungszeitpunkt nachzuweisen;

g) bei Kurzarbeit eine Bestätigung des Arbeitgebers über den Zeitpunkt des Beschlusses und die Dauer der Kurzarbeit sowie über das Maß der Verminderung des Vergütungs-anspruchs als Nachweis einzureichen;

h) bei unerwartetem Ausfall einer Urlaubsvertretung durch einen entsprechenden Nachweis;

i) bei Impfunverträglichkeit, Unfall oder Erkrankung eines Hundes durch den Nachweis des behandelnden Tierarztes sowie durch den Nachweis, dass der Hund der versicherten Person gehört;

j) bei Zustellung einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung durch Vorlage derselben;

k) bei Verspätung des öffentlichen Verkehrsmittels sich diese vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen und dem Versicherer hierüber eine Bescheinigung sowie den Versicherungsnachweis und die Buchungsunterlagen einzureichen;

l) bei einem unerwarteten Termin zur Spende von Organen oder Geweben eine ärztliche Bestätigung über den Termin;

m) sämtliche sonstigen hier nicht aufgeführten Schadenereignisse durch geeignete Nachweise zu belegen.

7.3 Dem Versicherer ist das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit aufgrund eines schweren Unfalles oder einer unerwartet schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen. Auf Verlangen des Versicherers sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztliche Atteste einzureichen.

7.4 Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus den allgemeinen Bestimmungen (Teil A Punkt 10. Folgen von Obliegenheitsverletzungen).

8. Versicherungswert/Unterversicherung

Ist bei Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert (der Wert aller Reiseleistungen) Dann liegt eine Unterversicherung vor. Sie erhalten von uns nur eine anteilige Entschädigung. Wir haften nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

B. Reiseabbruch-Versicherung

1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung bei

- außerplanmäßiger Beendigung der Reise;
- nicht genutzten Reiseleistungen bei Reiseunterbrechung;
- Verspätung während der Rückreise;
- verlängertem Aufenthalt;
- Unterbrechung der Rundreise;
- Feuer, Wasserrohrbruch oder Elementarereignissenn während der Reise.

2. Abbruch der Reise / außerplanmäßige Beendigung

2.1 Der Versicherer erstattet bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme den anteiligen Reisepreis für nicht genutzte Reiseleistungen vor Ort, sofern die Reise vorzeitig abgebrochen wird.

2.2 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. Voraussetzung für eine Leistung 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.

2.3 Versichertes Ereignis ist die unerwartete schwere Erkrankung. Als unerwartet gilt die 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.

2.4 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.

2.5 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

Der Versicherer erstattet

a) die Mehrkosten der Rückreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität bis zu 1.500 EUR je Versicherungsfall, wenn infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt) das erste versicherte Verkehrsmittel versäumt und deshalb die Rückreise verspätet fortgesetzt werden muss;

b) die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu 150 EUR je Versicherungsfall, wenn die Rückreise sich wegen einer Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden verzögert.

5. Verlängerter Aufenthalt

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

- bis zu 1.500 EUR, sofern eine mitreisende Risikoperson sich in stationärer Behandlung befindet oder
- bis zu 750 EUR, sofern lediglich eine ambulante Behandlung der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson erfolgt.

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 vorübergehend nicht folgen kann. Erstattet werden die Nachreisekosten maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten Reiseleistungen vor Ort.

7. Feuer, Wasserrohrbruch oder Elementarereignisse während der Reise

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. 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

Neben den Ausschlüssen laut den allgemeinen Bestimmungen (Teil A) besteht kein Versicherungsschutz,

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

9. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des versicherten Schadenfalles

9.1 Sie müssen die Obliegenheiten der allgemeinen Bestimmungen (Teil A) beachten.

9.2 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.

9.3 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.

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

10. Versicherungswert/Unterversicherung

Ist bei Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert (der Wert aller Reiseleistungen) Dann liegt eine Unterversicherung vor. Sie erhalten von uns nur eine anteilige Entschädigung. Wir haften nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

C. Reise-Krankenversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Der Versicherer leistet Entschädigung bei auf der versicherten Reise akut eintretenden Krankheiten und Unfällen für die Kosten der

- Heilbehandlungen im Ausland;
- Kranken- und Gepäcktransporte;
- Bestattung im Ausland oder Überführung.

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

1.3 Abweichend von Punkt 8.1 der allgemeinen Bestimmungen (Teil A) besteht im Rahmen der Reise-Krankenversicherung 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

2.1 Der Versicherer erstattet die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden. Dazu gehören insbesondere

- stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen;
- ambulante Heilbehandlungen;
- Arznei-, Heil- und Verbandsmittel;
- ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen, medizinisch bedingten Schwangerschaftsunterbrechungen sowie Fehl- und Frühgeburten bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche;
- bei einer Frühgeburt bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes;
- schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung, Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz und vorhandenen Zahnprothesen sowie unfallbedingter provisorischer Zahnersatz bzw. provisorische Zahnprothesen;
- 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;
- 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.

- 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.
- Krankenhaustagegeld

2.2 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.

2.3 Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstattet der Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

2.4 Telefonkosten zur notwendigen Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale des Versicherers werden bis zu 25 EUR je Versicherungsfall erstattet.

3. Kranken- und Gepäcktransporte

3.1 Der Versicherer organisiert und übernimmt die Kosten für

- 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, sobald es aufgrund einer auf der Reise akut eingetretenen Krankheit oder Unfallverletzung medizinisch sinnvoll und vertretbar ist;
- die Gepäckrückholung vom Aufenthaltsort an den Wohnort der versicherten Person, sofern die versicherte Person zurücktransportiert wurde oder verstorben ist.

3.2 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.

4. Bestattung im Ausland oder Überführung

Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert der Versicherer auf Wunsch der Angehörigen wahlweise

- die Bestattung im Ausland und übernimmt die Bestattungskosten bis zur Höhe der Überführungskosten oder
- die Überführung der versicherten Person an den vor Reiseantritt bestehenden ständigen Wohnort und übernimmt die Überführungskosten.

5. Reisen in Deutschland

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

5.1 Wird wegen einer während der Reise akut eingetretenen Krankheit oder Unfallverletzung 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.

5.2 Der Versicherer organisiert und übernimmt die Kosten für den aufgrund einer auf der Reise akut eingetretenen Krankheit oder Unfallverletzung medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Im Todesfall der versicherten Person organisiert der Versicherer die Überführung der versicherten Person an den vor Reiseantritt bestehenden ständigen Wohnort und übernimmt hierfür die Kosten.

5.3 Der Versicherer organisiert und erstattet die Kosten für die Gepäckrückholung vom Aufenthaltsort an den Wohnort der versicherten Person, sofern die versicherte Person zurücktransportiert wurde oder verstorben ist.

6. 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 die Heilbehandlungskosten, Kosten für Kranken- und Gepäcktransporte und Überführung in dem in Punkt 2 bis 4 genannten Umfang.

7. Beistandsleistungen bei Krankenhausaufenthalt

Wird die versicherte Person in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt der Versicherer durch seine Notrufzentrale die nachstehenden Beistandsleistungen:

a) Betreuung

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

b) Krankenbesuch

Dauert der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als fünf Tage, organisiert der Versicherer auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort. Der Versicherer übernimmt die Kosten des Beförderungsmittels.

c) Kostenübernahmegarantie/Abrechnung

Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000 EUR ab. Er 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.

8. 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 und übernimmt hierfür die Mehrkosten gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise.

9. Such-, Rettungs- und Bergungskosten

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

10. Ausschlüsse/Einschränkungen

10.1 Neben den Ausschlüssen laut den allgemeinen Bestimmungen (Teil A) besteht kein Versicherungsschutz bzw. sind nicht versichert

- 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 Verletzungen und deren Folgen (z. B. Verletzungen aufgrund der Teilnahme an Ring- und Boxkämpfen sowie Kampfsportarten jeglicher Art einschließlich der Vorbereitung dazu);
- 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.

10.2 Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine 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. Anderenfalls kann der Versicherer die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.

11. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des versicherten Schadenfalles

11.1 Sie müssen die Obliegenheiten der allgemeinen Bestimmungen (Teil A) beachten.

11.2 Die versicherte Person bzw. im Todesfall deren Rechtsnachfolger ist verpflichtet,

- vor Beginn einer stationären Heilbehandlung, vor Durchführung von Krankenrücktransporten, Bestattungen im Ausland, Überführungen im Todesfall sowie nach Eintritt von sonstigen Versicherungsfällen, für die Beistandsleistungen in Anspruch genommen werden können, 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.

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

12. 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 verzichten oder diesen Schaden ausgleichen.

D. Notfall-Versicherung

1. Gegenstand der Versicherung

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

2. Verlust von Reisezahlungsmitteln und Reisedokumenten

2.1 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.

2.2 Kredit-, EC- und Handykarten

Bei Verlust von Kredit-, EC- und Handykarten 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.

2.3 Reisedokumente

Bei Verlust von Reisedokumenten ist der Versicherer der versicherten Person bei der Ersatzbeschaffung behilflich.

3. Reiseabbruch/verspätete Rückreise

3.1 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.

3.2 Risikopersonen sind

- die 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.

3.3 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. Er 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.

E. Reisegepäck-Versicherung

1. Versichertes Reisegepäck

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

2. Gegenstand der Versicherung

2.1 Mitgeführtes Reisegepäck

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

- Straftat eines Dritten;
- Unfall eines Transportmittels;
- Feuer oder Elementarereignisse.

2.2. Aufgegebenes Reisegepäck

Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn aufgegebenes Reisegepäck abhandenkommt 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 vereinbarten Versicherungssumme für Gepäck:

- 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

5.1 Neben den Ausschlüssen laut den allgemeinen Bestimmungen (Teil A) besteht kein Versicherungsschutz bzw. sind nicht versichert

- Schäden durch Vergessen, Verlieren, Liegen-, Hängen- oder Stehenlassen;
- Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Prothesen;
- Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;
- Vermögensfolgeschäden.

5.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- Video- und Fotoapparat, Handys, Smartphones, 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.
- Für Reisegepäck im abgestellten Kraftfahrzeug besteht Versicherungsschutz bei Diebstahl des Reisegepäcks während der versicherten Reise aus einem abgestellten Kraftfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen, 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.

5.3 Haben Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt, dann können wir unsere Leistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Es sei denn, Sie weisen nach, dass Sie den Versicherungsfall nicht grob fahrlässig herbeigeführt haben.

6. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des versicherten Schadenfalles

6.1 Sie müssen die Obliegenheiten der allgemeinen Bestimmungen (Teil A) beachten.

6.2 Die versicherte Person ist verpflichtet,

- Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen bei dem Versicherer einzureichen;
- Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der nächstzuständigen oder nächsterreichbaren 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 Beherbergungsbetrieb bzw. der Gepäckaufbewahrung unverzüglich zu melden. Äußerlich nicht erkennbare Schäden sind nach der Entdeckung unverzüglich und unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von 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.

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

7. Besondere Verwirkungsgründe

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, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht.

F. Umbuchungs-Versicherung

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.

Glossar

A

Abbruch der Reise/Reiseabbruch

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

Angehörige

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

Antritt der Reise/Reiseantritt

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

Als Antritt der Reise gilt in der Reiserücktrittskosten-Versicherung im Einzelnen:

bei einer Flugreise: der Check-in (bzw. der Vorabend-Check-in mit der Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag);

- bei einer Schiffsreise: das Einchecken auf dem Schiff;
- bei einer Busreise: das Einsteigen in den Bus;
- bei einer Bahnreise: das Einsteigen in den Zug;
- bei einer Autoreise: die Übernahme des Mietwagens oder eines
- Wohnmobils sowie das Verlassen des Wohnorts mit dem eigenen Fahrzeug;
- bei Anreise mit dem eigenen Pkw: die erste gebuchte →*Reiseleistung*
- z. B. die 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* den 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 030-18 170 (24-Stunden-Service)
Fax 030-18173402
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, Erdrutsch.

H

Heimatland

Heimatland ist das Land, in dem die →*versicherte Person* ihren 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. Messungen des Blutzuckerspiegels bei Diabeteserkrankung). Sie werden nicht aufgrund eines konkreten Anliegens 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 Versorgungen 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

Reiseabbruch/Abbruch der Reise

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

Reiseantritt/Antritt der Reise

Siehe unter *„A-Antritt der Reise“*.

Reiseleistungen

Als Reiseleistungen gelten beispielsweise die Buchung eines Fluges, eines Schiffs-, 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.

S

Schule/Universitäten

Schulen sind

- alle Bildungseinrichtungen, die dazu geeignet sind, die gesetzliche Schulpflicht zu erfüllen sowie jene Bildungseinrichtungen, die zum Qualifizierenden Hauptschulabschluss, die zur mittleren Reife, zur allgemeinen Hochschulreife, zur fachbezogenen Hochschulreife oder zu einem sonstigen nach den jeweiligen Landesgesetzen für schulische Bildung anerkannten Schulabschluss führen,
- die Ausbildung begleitende 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 Reisetermins umgebucht hat.

Unerwartete schwere Erkrankung

Wir möchten, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erläutern wir den Fachbegriff „unerwartete schwere Erkrankung“ und geben Ihnen Beispiele. Bitte beachten Sie, dass die Beispiele nicht abschließend sind.

Versichert ist die unerwartete schwere Erkrankung. Die Erkrankung muss „unerwartet“ und „schwer“ sein. Zunächst definieren wir das Kriterium „unerwartet“ und geben danach Beispiele für „schwere“ Erkrankungen.

Fall 1: Jedes erstmalige Auftreten einer Erkrankung nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung gilt als unerwartet.

Fall 2: Versichert ist ebenfalls das erneute Auftreten einer Erkrankung wenn in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise, für diese Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist.

Fall 3: Sofern in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise, für eine bestehende Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist, ist ebenfalls die unerwartete Verschlechterung dieser Erkrankung versichert.

Nicht als Behandlung zählen Kontrolluntersuchungen sowie regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen um den Gesundheitszustand festzustellen. Die Untersuchungen werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung der Erkrankung.

Beispiele für schwere Erkrankungen, die zu einer Unzumutbarkeit der Reise führen können (nicht abschließend):

- der behandelnde Arzt hat eine Reiseuntauglichkeit attestiert,

- die ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung ist so stark, dass der Versicherte aufgrund von Symptomen und Beschwerden der Erkrankung die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen kann,

- wegen einer ärztlich attestierten Erkrankung einer Risikoperson die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist.

Beispiele für eine „unerwartete schwere Erkrankung“ (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Kurz vor Reiseantritt erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.

- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung eine Lungenentzündung diagnostiziert. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.

- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Reisebuchung ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Vor Reiseantritt kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Diese wurde vom Arzt attestiert. Wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion kann die versicherte Person die geplante Reise nicht antreten.

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Beispiel bei dem keine „unerwartete schwere Erkrankung“ vorliegt (nicht abschließend):

- Die versicherte Person leidet unter einer Erkrankung, bei denen Schübe ein charakteristisches Merkmal des Krankheitsverlaufs sind (z.B. Multiple Sklerose, Morbus Crohn). In den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Reisebuchung wurde eine Behandlung für die bestehende Erkrankung durchgeführt. Daher ist diese Erkrankung nicht versichert.

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

Verpflichtungen (z. B. Obliegenheiten), die die versicherte Person zu erfüllen hat, sind bei Minderjährigkeit oder Geschäftsunfähigkeit der versicherten Person von deren gesetzlichem Vertreter oder bei Tod von deren Rechtsnachfolger zu erfüllen.

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.