SIGNAL IDUNA

Informationen zur Reiseversicherung

Reise-Paket (L/XL) für eine einzelne Reise

(SIGNAL IDUNA AB-ERV 2014)

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Stand: Juli 2026

1342113 Jul26

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben sich für einen leistungsstarken Partner entschieden.

Die SIGNAL IDUNA Gruppe bietet sämtliche Vorsorge- und Finanzprodukte aus einer Hand in einem Haus an. Mit rund 10,5 Millionen versicherten Personen und Verträgen nimmt sie eine hervorragende Stellung im Konzert der großen deutschen Versicherungsgruppen ein.

Mit dieser Broschüre informieren wir Sie über wichtige Vertragsbestimmungen zu Ihrem zukünftigen Versicherungsschutz.

Inhaltsverzeichnis

Für Ihren Vertragsabschluss sind folgende Vertragsbestimmungen, Rechtsverordnungen und Bedingungen relevant (Zutreffendes ist angekreuzt):

Ihre Informationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und nach VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)	Seite
☒ **Datenschutz-Informationen**	3
☒ **Übersicht der Dienstleister der SIGNAL IDUNA Gruppe**	7
☒ **Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Reiseversicherung**	9
☒ **Informationsblatt zu Versicherungsprodukten - Reise-Paket für eine Reise ohne Selbstbehalt**	11
☒ **Kundeninformation zum Reise-Paket für eine Reise ohne Selbstbehalt**	13
☒ **Allgemeine Bedingungen für die Einzel-Reiseversicherung (SIGNAL IDUNA AB-ERV 2014)**	15
☒ A – Allgemeine Regelungen	15
☒ B – Die Leistungen der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung	20
☒ C – Die Leistungen der Reise-Abbruchkosten-Versicherung	23
☒ D – Die Leistungen der Reise-Gepäckversicherung	24
☒ E – Die Leistungen der Reise-Krankenversicherung	26
☒ F – Die Leistungen der Reise-Beistandsleistungsversicherung	29
☒ G – Die Leistungen der Reise-Unfallversicherung	30
☒ H – Die Leistungen der Reise-Haftpflichtversicherung	34
☒ I – Erläuterungen	35

SIGNAL IDUNA

Datenschutz-Informationen
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Datenschutz-Informationen sind auch im Internet unter www.signal-iduna.de/datenschutzinfo abrufbar.

1 Verantwortlicher

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
Sitz: Dortmund, HR B 19108 AG Dortmund

VdK Versicherung der Kraftfahrt,
Zweigniederlassung der
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Hausanschriften:

Joseph-Scherer-Straße 3 44139 Dortmund Telefon: 0231 135-0 Telefax: 0231 135-4638	Neue Rabenstraße 15-19 20354 Hamburg Telefon: 040 4124-0 Telefax: 040 4124-2958

Email: info@signal-iduna.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie:

- per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz *Datenschutzbeauftragter*,
- per Telefon unter: 0231 135 4630 oder
- per E-Mail unter: datenschutz@signal-iduna.de.

2 Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung
Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung

- der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO),
- des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG),
- der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie
- aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

Diese können Sie im Internet abrufen unter:
www.signal-iduna.de/verhaltensregeln

Wenn Sie einen Antrag stellen, benötigen wir die von Ihnen gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages. Nur so ist es möglich, das von uns zu übernehmende Risiko einzuschätzen.

Wir verarbeiten Ihre Daten im Rahmen der Vertragsanbahnung, z. B. zur Angebotserstellung. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir die Daten, um das Vertragsverhältnis durchführen zu können. Die Daten benötigen wir beispielsweise,

- um den mit Ihnen vereinbarten Vertragsinhalt zu dokumentieren (Policierung),
- um eine Rechnung zu stellen oder den Beitragseinzug durchzuführen,
- um Rückversicherung durchzuführen,
- für das Forderungsmanagement,
- zur Schaden-/Leistungsabrechnung,
- zur Beratung oder
- zur Kundenbetreuung.

Wenn ein Schaden-/Leistungsfall eingetreten ist, benötigen wir Angaben zu diesem. Nur so können wir prüfen, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist und wie hoch die tariflichen Leistungen sind.

Der Versicherungsvertrag kann nicht abgeschlossen oder durchgeführt werden, ohne dass Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden.

Wir benötigen darüber hinaus Ihre personenbezogenen Daten, um versicherungsspezifische Statistiken zu erstellen. Dies ist z. B. notwendig, um neue Tarife zu entwickeln. Zusätzlich müssen wir aufsichtsrechtliche Vorgaben erfüllen. Die Daten aller mit der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG bestehenden Verträge nutzen wir, um die gesamte Kundenbeziehung zu betrachten. Diese wird z. B. berücksichtigt, wenn bezüglich einer Vertragsanpassung und -ergänzung beraten wird. Sie ist auch relevant, um Kulanzentscheidungen zu treffen oder um umfassende Auskünfte entsprechend den rechtlichen Vorgaben zu erteilen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke oder im Schadenfall ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Ein Beispiel hierfür sind Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Versicherungsvertrages. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Wenn Sie der Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke eingewilligt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO gegeben.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.

Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Haben vor dem Widerruf Verarbeitungen stattgefunden, sind diese davon nicht betroffen.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein,

- um die IT-Sicherheit des IT-Betriebs zu gewährleisten,
- um Produkte und Services zu entwickeln,
- um die Qualität unserer Prozesse und Services zu verbessern, z. B. durch Kundenzufriedenheitsbefragungen,
- um Straftaten zu verhindern und aufzuklären (Die Analyse der Daten hilft Hinweise zu erkennen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.),
- zur Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten,
- zur zielgerichteten und bedarfsgerechten Werbung und Information zu unseren eigenen Versicherungsprodukten und anderen Produkte der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe und deren Kooperationspartner und für Markt- und Meinungsumfragen, ggfs. unter Verwendung eines Marketingscores,
- um ein besseres Verständnis für Ihren Bedarf und Ihre Wünsche zu erhalten, z. B. durch Zuordnung zu einer Berufsgruppe,
- um das Unternehmen zu steuern (z. B. Prozessverbesserungen, Controlling, Berichtswesen) sowie
- zur Einholung von Bonitätsauskünften z.B. im Rahmen des Forderungsmanagements oder der Bearbeitung von Kfz-Versicherungen.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten auch, um bestehende handelsrechtliche Verpflichtungen gegenüber dem Vermittler zu erfüllen. Das betrifft insbesondere die Abrechnung seiner Vergütung. Dieser Fall tritt natürlich nur ein, wenn der Antrag von einem Vermittler eingereicht wurde.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen. Darunter fallen z. B.

- aufsichtsrechtliche Vorgaben,
- handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten,
- unsere Beratungspflicht oder
- die Bearbeitung von Beschwerden.

Zudem sind wir aufgrund gesetzlicher und regulatorischer Vorgaben zur Bekämpfung von Geldwäsche, Terrorismusfinanzierung und vermögensgefährdender Straftaten verpflichtet. Dabei werden auch Datenauswertungen (u. a. im Zahlungsverkehr) vorgenommen. Diese Maßnahmen dienen zugleich Ihrem Schutz.

Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

3 Datenquellen
Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung, z. B. über den Antrag oder im Schadenfall, von Ihnen erhalten. Das kann auch Daten über Dritte betreffen, die wir von Ihnen erhalten und verarbeiten. Dritte können in diesem Fall z. B. Mitversicherte, Beitragszahler, Bezugsberechtigte oder Fahrzeughalter sein.

Wenn es für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich ist, verarbeiten wir auch weitere personenbezogene Daten. Diese erhalten wir z. B. von:

- anderen Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe,
- für Sie zuständigen Vermittlern / Beratern / Partnern oder
- sonstigen Dritten (z. B. Wirtschaftsauskunfteien, Sachverständigen).

Die Daten erhalten wir zulässigerweise im Moment und zukünftig. Dies ist notwendig, um z. B. Aufträge auszuführen, Verträge zu erfüllen oder aufgrund einer von Ihnen erteilten Einwilligung.

Wir verarbeiten auch personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen zulässigerweise gewonnen haben. Diese Quellen sind z. B.

- Ihre Einträge in sozialen Medien, die von der SIGNAL IDUNA angeboten werden,
- die Konzern-Homepage,
- öffentliche Register,
- Adressbücher oder
- die Presse.

4 Datenkategorien
Relevante Kategorien personenbezogener Daten sind u. a.

- Identifikations- und Authentifikationsdaten (z. B. Name, Adresse und andere Kontaktdaten, Geburtsdatum, Beruf, Familienstand),
- weitere Stamm- und Vertragsdaten, z. B. Angaben über die bestehenden Verträge zur Kfz-, Unfall-, Sach- und Haftpflichtversicherung, Zahlungsdaten, Rollen der betroffenen Person (z. B. Versicherungsnehmer, versicherte Person, Beitragszahler, Anspruchsteller),
- sofern erforderlich besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten, biometrische Daten, Daten über die Gewerkschaftszugehörigkeit),
- Daten aus der Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen (z. B. Umsatzdaten, Produktdaten, Leistungs-/Schadendaten),
- Informationen über Ihre finanzielle Situation (z. B. Bonitätsdaten, Scoring/Ratingdaten, Herkunft von Vermögenswerten),
- Dokumentationsdaten (z. B. Beratungsprotokoll),
- Daten darüber, wie Sie unsere angebotenen Telemedien nutzen (z. B. Zeitpunkt des Aufrufs unserer Webseiten, Apps oder Newsletter, angeklickte Seiten bzw. Einträge),
- Werbe- und Vertriebsdaten zur Person, über Sachwerte und Liquiditäts- sowie Finanzplanung,
- Daten zu Kundenkontakten und Vorgangsbearbeitung.

5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten
Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:
Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Aufgaben der Datenverarbeitung für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Das betrifft Sie, wenn ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht. In diesem Fall werden Ihre Daten dann zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet, z. B.:

- zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten,
- für den telefonischen Kundenservice,
- zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung,
- für In- und Exkasso,
- zur gemeinsamen Postbearbeitung.

In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Rückversicherer:
Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Deshalb kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schaden-/Leistungsdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln. Nur so kann sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen.

Vermittler:
Werden Sie bzgl. Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schaden-/Leistungsdaten. Unser Unternehmen übermittelt diese Daten auch an die Sie betreuenden Vermittler. Dies erfolgt soweit die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt werden.

Externe Dienstleister:
Um unsere vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu erfüllen, bedienen wir uns zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang entnehmen. Die jeweils aktuelle Version dieser Liste finden Sie auf unserer Internetseite unter www.signal-iduna.de/Dienstleisterliste.

Weitere Empfänger:
Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln. Das betrifft Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Strafverfolgungsbehörden oder Aufsichtsbehörden) oder solche für die Sie uns Ihre Einwilligung zur Datenübermittlung erteilt haben.

6 Dauer der Datenspeicherung
Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Ihre personenbezogenen Daten können für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können. Hier gelten gesetzliche Verjährungsfristen von drei oder bis zu 30 Jahren. Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

7 Betroffenenrechte
Sie können über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie verlangen, dass Ihre Daten berichtigt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie auch verlangen, dass Ihre Daten gelöscht werden. Ihnen kann weiterhin ein Recht zustehen, dass Ihre Daten nur eingeschränkt verarbeitet werden. Sie haben ebenfalls das Recht, dass Ihnen die von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung gestellt werden.

8 Widerspruchsrecht
Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung (inkl. Profiling) zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Der Widerspruch wirkt für die Zukunft und kann formfrei erfolgen. Bitte richten Sie den Widerspruch an die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen.

9 Beschwerderecht
Sie können sich mit einer Beschwerde an die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde wenden. Die für Sie zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen,

deren Kontaktdaten Sie auf unserer Homepage unter www.signal-iduna.de/datenschutzbeschwerde finden.

10 Datenübermittlung in ein Drittland
Datenübermittlungen an Empfänger in Drittländern (Länder außerhalb der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums) ergeben sich z. B. im Rahmen der Administration, der Entwicklung und des Betriebs von IT-Systemen. Die Übermittlung erfolgt nur, wenn diese

a) grundsätzlich zulässig ist und
b) die besonderen Voraussetzungen für eine Übermittlung in ein Drittland vorliegen.

Insbesondere der Datenimporteur muss geeignete Garantien nach Maßgabe der EU-Standarddatenschutzklauseln für die Übermittlung personenbezogener Daten an Auftragsverarbeiter in Drittländer gewährleisten. Grundlage sind die Bestimmungen der Datenschutzgesetze.

Besonderheiten ergeben sich, wenn sich der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person in einem Drittland befinden. Dann kann es erforderlich sein, Daten im Einzelfall in ein Drittland ohne geeignete Garantien zu übermitteln. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Sie einen Leistungsfall haben und wir Ihnen nur so helfen können.

Wenn im Einzelfall Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

Detaillierte Information können Sie bei Bedarf über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen anfordern.

11 Vollautomatisierte Entscheidungen und Profiling
Vollautomatisierte Entscheidungen
Auf Basis Ihrer Angaben entscheiden wir in bestimmten Fällen vollautomatisiert z. B. über

- das Zustandekommen oder die Umstellung Ihres Vertrages,
- tariflich geregelte Beitragsanpassungen und -rückerstattungen,
- die Erstattung von Versicherungsleistungen,
- Maßnahmen im Rahmen des Forderungsmanagements.

Die Entscheidungsfindung erfolgt über vorher vom Unternehmen festgelegte Regelungen und Methoden. Diese werden z. B. abgeleitet aus

- gesetzlichen Vorgaben,
- Versicherungs- und Tarifbedingungen,
- Annahmerichtlinien,
- Angaben zum Zahlungsverhalten in Verbindung mit den fälligen Beiträgen oder
- weiteren Bearbeitungsrichtlinien.

Diese Kriterien werden in Bezug zu Ihren für die Entscheidung relevanten Daten gesetzt. Das können z. B. Vertragsdaten, Leistungsdaten und Daten zur Beitragszahlung sein.

Wenn Sie Fragen zu einer Sie betreffenden Entscheidung haben oder falls Sie mit der Entscheidung nicht einverstanden sind, wenden Sie sich gerne über die unter Punkt 1 genannten Kontaktdaten des Verantwortlichen an unsere Mitarbeiter. So können Sie das Eingreifen einer Person bewirken, Sie können Ihren Standpunkt darlegen und offene Fragen zu dem Vorgang klären.

Profiling
Wir verarbeiten Ihre Daten teilweise automatisiert. Das Ziel hierbei ist, bestimmte persönliche Aspekte zu bewerten (Profiling). Dazu verwenden wir mathematisch-statistisch anerkannte und bewährte Verfahren.

Wir setzen Profiling z. B. zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Vertragsanbahnung ein.

Auf Basis der berechtigten Interessen des Versicherers gem. Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO nutzen wir Profiling beispielsweise,

- um Sie zielgerichtet über Produkte informieren und beraten zu können. Dafür werden Ihre Daten über geeignete Verfahren bereitgestellt. Diese ermöglichen eine bedarfsgerechte Kommunikation und Werbung. Eingeschlossen sind hier auch die Markt- und Meinungsumfragen,
- um Ihnen bedarfsgerechte Serviceleistungen im Schaden-/ Leistungsfall anbieten zu können,
- um mit einem Marketingscore werbliche und bedarfsgerechte Zielgruppenansprache vornehmen zu können. Dazu werden Name, Anschrift und Geburtsdatum an eine Auskunftei übermittelt, die in der Dienstleisterliste aufgeführt ist. Detaillierte Informationen über die Auskunftei, z. B. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung und Berichtigung etc. können Sie bei dem genannten Unternehmen jederzeit einholen,
- um Kundenzufriedenheitsbefragungen gezielt durchführen zu können. Aus den Befragungsergebnissen erhalten wir Erkenntnisse, um unseren Service zu verbessern und unsere Prozesse zu optimieren.

12 Datenaustausch zur Kfz-Versicherung mit früheren Versicherungsunternehmen und mit dem Auto- und Reiseclub Deutschland e.V. (ARCD)
Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse, Vertragsnummer) zum Zwecke der Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten und Tarifeinstufungen an andere Versicherer und ggfs. an den Auto- und Reiseclub Deutschland e.V. (ARCD).

13 Bonitätsauskünfte zur KFZ-Versicherung
Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggfs. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos, der Personenidentifikation sowie zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung (z. B. im Schadenfall), die auf Basis von mathematisch-statistischen Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten ermittelt wurden, an

- Infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden.

Bitte beachten Sie, dass die ICD die Daten der entsprechenden Anfrage zu Adressverifizierungs- und Scoringzwecken gegenüber anderen Unternehmen nutzt.

Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Artikel 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung und Berichtigung etc. finden Sie unter: http://www.finance.arvato.com/icdinfoblatt

14 Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Art. 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage).

Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft" (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH:
Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbeziehbare Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung:
Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH:
Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten:
Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende oder einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Dauer der Datenspeicherung:
Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit.

Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen zehn Jahre.

Betroffenenrechte:
Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum.
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre.
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.informa-his.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten:

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611/880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: his-datenschutz@informa.de.

Übersicht der Dienstleister der SIGNAL IDUNA Gruppe

Nachstehend erhalten Sie zu Ihrer Information eine Übersicht der mit den verschiedenen Versicherungsgesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe kooperierenden Unternehmen. Im Rahmen von Antrags-, Vertrags- und Schadenbearbeitungen sowie der Betreuung durch zuständige Vermittler kann eine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an diese Unternehmen erforderlich werden. Der Aufstellung können Sie zusätzlich entnehmen, an welche der Unternehmen ggf. auch Gesundheitsdaten weitergeleitet werden.

Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

- SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. *
- SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G. *
- SIGNAL IDUNA Unfallversicherung a. G. *
- SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG *
- SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG *
- SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG *
- PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft *
- ADLER Versicherung AG *
- SIGNAL IDUNA Sterbekasse VVaG *
- DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG *
- DONNER & REUSCHEL Aktiengesellschaft
- HANSAINVEST Hanseatische Investment-GmbH
- SICORE Real Assets GmbH
- SIGNAL IDUNA Versorgungskasse e.V.
- SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH
- SIGNAL IDUNA Bauspar AG
- SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung
- SIGNAL IDUNA Select Invest GmbH
- SDV - Servicepartner der Versicherungsmakler AG

Übersicht der wichtigsten Partner und von den Versicherungsgesellschaften (siehe *) beauftragten Dienstleister
a) in Einzelnennung

Auftraggeber	Auftragnehmer/ Partner	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland	Garantien
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	ROLAND Assistance GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst, Unterstützung bei Pflege-Leistungsfällen und Erbringung von Assistance- und Serviceleistungen für Versicherte	ja	nein	
	Schröder Assistance und Consulting GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	Majorel Wilhelmshaven GmbH	Kundenservice, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	SIGNAL IDUNA Dialog Service GmbH	Vertrieb, Kunden- und Vermittlerservice	ja	nein	
	BSGV Bochumer Servicegesellschaft für Versicherer mbH	Bestandsverwaltung, Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst	ja	nein	
	getaline Hamburg GmbH	Telefonischer Kundendienst, Unterstützung in der Antrags-/Vertragsbearbeitung	ja	nein	
	GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern	nein	nein	
	Verisk Med GmbH	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
	MD Medicus Assistance Service GmbH	Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst, Erbringung von Assistance- und Serviceleistungen für Versicherte im In- und Ausland	ja	nein	
	IHR Rehabilitations-Dienst GmbH	Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst, Assistanceleistungen	ja	nein	
	ARA GmbH – Auto- und Reise-Assistance	Durchführung und Vermittlung sowie Schadenregulierung von Assistance- und Serviceleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja	nein	
	KSP Kanzlei Dr. Seegers, Dr. Frankenheim Rechtsanwaltsgesellschaft mbH	Forderungsmanagement	nein	nein	
	HFG Inkasso GmbH	Langzeitverfolgung von Forderungen	nein	nein	
	Infoscore Consumer Data GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Creditreform Dortmund/Witten Scharf KG	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Canon Deutschland Business Service GmbH	Druck und Versand von Kundenbriefen	ja	nein	
	Deutsche Post AG	Identifikation und Legitimation von Personen durch das Postident-Verfahren	nein	nein	
	Google Cloud EMEA Ltd	Cloud-Dienstleistungen, strategische Partnerschaft	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.	PKV-Verband, Köln	Unterstützung, Koordination, Revisionstätigkeit	ja	nein	
	MedX GmbH, Hamburg	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
	IBM Deutschland GmbH	Übermittlung/Anreicherung von Gesundheitsdaten, Betrieb von Software	ja	nein	
	LM+ Leistungsmanagement GmbH	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja	nein	
	Capita Customer Services GmbH	Telefonischer Kundendienst, Unterstützung in der Antrags-/Vertragsbearbeitung	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G.; SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG; SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG	Xempus Deutschland GmbH	Beratungs- und Angebotssoftware	ja	nein	
	Pro Claims Solutions GmbH	Unterstützung bei BU-Leistungsfällen	ja	nein	
	SPS Germany GmbH	Unterstützung in der Antrags-/Vertragsbearbeitung	ja	nein	
	CRIF GmbH	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG	General Reinsurance AG	Untersuchung statistischer Zielgrößen	nein	nein	
	ALLCURA Versicherungs-AG	Antragsprüfung und Underwriting	nein	nein	

Übersicht der wichtigsten Partner und von den Versicherungsgesellschaften (siehe *) beauftragten Dienstleister
a) in Einzelnennung

Auftraggeber	Auftragnehmer/ Partner	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland	Garantien
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG	Capita Customer Services GmbH	Unterstützung in der Vertragsbearbeitung		nein	nein
	teckpro AG	Underwriting Industrierisiken	nein	nein	
	Perseus Technologies GmbH	Schadenbehebung, Erste-Hilfe-Hotline, Awareness-Lösungen	nein	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft, ADLER Versicherung AG	VdS Schadenverhütung GmbH	Risikoermittlung im Zusammenhang mit Überschwemmung, Rückstau und Starkregen	nein	nein	
	onpier GmbH	Bereitstellung einer Plattform für digitale Services	nein	nein	
	SkenData GmbH	Ermittlung des Versicherungswertes	nein	nein	

b) in Kategorien von Dienstleistern

Auftraggeber	Dienstleisterkategorie	Hauptgegenstand des Auftrages / der Zusammenarbeit	auch Gesundheitsdaten	Übermittlung an Drittland**	Garantien
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	Konzerninterne Dienstleistungen	Vertrieb, Abschluss, Abwicklung und Verwaltung von Verträgen, Buchhaltung	ja	nein	
	IT-Dienstleistungen/Rechenzentrum/ Backup-Rechenzentrum/ Online-Anträge und Abschlüsse	Bereitstellung von IT-Kapazitäten, Hard- und Software einschließlich Wartung, Prüfungen	ja	ja	Standarddatenschutzklauseln / Standardvertragsklauseln
	Wirtschaftsauskunftsunternehmen, Adressermittler	Recherchen, Wirtschaftsauskünfte	nein	nein	
	Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Beratungsunternehmen	Buchprüfung, sonstige Prüfungen, IT-Beratung, Softwareentwicklung und Verfahrensunterstützung	ja	nein	
	Ärzte, Gutachter, Dolmetscher	Med. Untersuchungen, Begutachtungen, Unterstützungsleistungen	ja	nein	
	Assisteure, Reha-Dienste	Erbringung Assistanceleistungen zur Unterstützung des Kunden	ja	ja	Standarddatenschutzklauseln / Standardvertragsklauseln
	Lettershops, Druckereien	Druck und Versand	nein	nein	
	Aktenlagerung, Aktenvernichtung, Entsorgung	Archivierung und Vernichtung von Akten und Unterlagen, Daten- und Datenträgerentsorgung/-vernichtung	ja	nein	
	Telefonischer Kundendienst und Vertriebsunterstützung	Telefonische Entgegennahme von Kundenanliegen, Leistung, Unterstützung in Antrags- und Vertragsbearbeitung sowie bei vertrieblichen Aktionen	ja	nein	
	Markt- und Meinungsforschungsinstitute	Durchführung von repräsentativen Bevölkerungsbefragungen, Kunden- und Außendienstbefragungen	nein	nein	
	Inkassounternehmen	Realisierung von titulierten Forderungen	nein	nein	
	Rechtsanwaltskanzleien	Anwaltliche Dienstleistung in begründeten Einzelfällen, Forderungseinzug	ja	nein	
	Detekteien	Anlassbezogene Betrugsbekämpfung in Einzelfällen	ja	nein	
	Werkstätten, Handwerksbetriebe, Mietwagenunternehmen	Reparaturen, Sanierungen, Ersatz	nein	ja	Standarddatenschutzklauseln / Standardvertragsklauseln
	Regulierungsbüros	Schadenregulierung, Belegprüfung	ja	nein	
	Bewertungsportale	Auswertung von Nutzerfeedbacks	nein	nein	
	Digitale Agenturen, E-Mail-Marketing Agenturen	Erstellung und Verwaltung von digitalen Inhalten, Homepages der Außendienstpartner	ja	ja	Standarddatenschutzklauseln / Standardvertragsklauseln
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.	Sanitätshäuser, Hilfsmittelhersteller	Hilfsmittelversorgung, Begutachtungen zur Hilfsmittelversorgung, aktive Kundenunterstützung	ja	nein	
	Kliniken	Krankenversorgung, Begutachtungen	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G.; SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG; SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG	Rückversicherer	Unterstützungsleistungen und Begutachtungen im Antragsverfahren und im Rahmen der Leistungsprüfung	ja	nein	
	Onlinebasierte Risikoprüfungsplattform	Antragsaufnahme	ja	nein	
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG; ADLER Versicherung AG	Assekuradeure	Antrags-/Vertragsbearbeitung, Inkasso, Sachschadenregulierung	ja	nein	

** Die Angabe, dass Daten bei Erforderlichkeit zweckbestimmt in ein Drittland übermittelt werden, erfolgt bereits, wenn dies nur auf einen einzelnen Dienstleister innerhalb einer Kategorie zutrifft.

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Reiseversicherung

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für Ihre gewünschte Versicherung erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG als Unternehmen, welches die Reiseversicherung betreibt, benötigt Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister, Assistance-Partner oder für die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG tätige andere Dienstleistungsunternehmen weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben genannten Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG.

Ich willige ein, dass die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG die von mir künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Die dazu erforderliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung wird im Einzelfall eingeholt.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG verpflichtet die unter 3.1 bis 3.4 genannten Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG führt bestimmte Aufgaben, wie z. B. die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der SIGNAL IDUNA Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter *www.signal-iduna.de/dienstleisterliste* eingesehen oder bei unserem zentralen Kundenservice unter *SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund* oder der Mailadresse *info@signal-iduna.de* angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der SIGNAL IDUNA Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Angaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG Versicherungsunternehmen gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

Reiseversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland
Genehmigungs-Nr.: 5125

Produkt:
Reise-Paket (L/XL) für eine Reise ohne Selbstbehalt

Dieses Blatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Online-Abschluss, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?
Es handelt sich um eine zeitlich befristete Reiseversicherung ohne Selbstbehalt. Sie sichert ab gegen die Folgen der finanziellen Risiken während einer privaten oder beruflichen Reise

Was ist versichert?

Wir bieten Ihnen verschiedene Versicherungsarten als Reise-Paket in der Variante L und XL an:

Reise-Rücktrittskosten- und Reise-Abbruchkosten-Versicherung (im L- und XL-Paket enthalten):
Der Antritt der Reise bzw. die planmäßige Beendigung ist dem Versicherten selbst oder einer Risikoperson wegen eines der versicherten Gründe (z. B. Tod, schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung usw.) nicht zumutbar.

- ✓ Bei Nichtantritt der Reise / Nutzung des Mietobjektes ersetzen wir Ihnen die vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten,
- ✓ Bei verspätetem Antritt der Hin-/Rückreise ersetzen wir Ihnen die Mehrkosten der Hin- bzw. Rückreise (auch als Folge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mehr als 2 Std., z. B. Flugzeug, Linienbus, U-Bahn, Straßenbahn),
- ✓ Bei Abbruch der Reise ersetzen wir die nachweislich entstandenen Rückreisekosten sowie anteilig nicht genutzte Reiseleistungen.
  – Es gilt die Versicherungssumme, die Sie mit uns vereinbaren und im Versicherungsschein genannt ist. Sie muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich der ggf. bei Buchung anfallender Vermittlungsentgelte entsprechen.

Reise-Krankenversicherung (im L- und XL-Paket enthalten):

- ✓ Wir erstatten zu 100 Prozent die Kosten der im Ausland medizinisch notwendigen Heilbehandlung und zwar:
  - für ambulante und stationäre Heilbehandlungen.
  - für ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und unfallbedingte Hilfsmittel.
  - für konservierende oder schmerzstillende Zahnbehandlungen.
  - für den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport nach Deutschland.
  - für die Bestattung im Ausland oder Überführung an den ständigen Wohnsitz bis zu 11.000 EUR.

Reise-Gepäckversicherung (im L- und XL-Paket enthalten):
Geschützt ist das bei Reiseantritt mitgenommene Reisegepäck oder auf der Reise erworbene Gegenstände des persönlichen Bedarfs

- ✓ gegen Abhandenkommen, Zerstörungen und Beschädigungen, solange sich das Gepäck im Gewahrsam eines Beförderungsbetriebes befindet,
- ✓ während der übrigen Reisezeit gegen Diebstahl, Einbruchsdiebstahl Raub, Transportmittelunfall, Elementarereignisse und höhere Gewalt,
  - Gehen versicherte Sachen verloren, ersetzen wir den Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts und für beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten.
  - Wenn aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht, ersetzen wir die nachgewiesenen Aufwendungen zur Wiedererlangung des Gepäcks oder für notwendige Ersatzbeschaffung zur Fortsetzung der Reise je Versicherungsfall insgesamt bis zu 10 Prozent der Versicherungssumme.

  Versicherungssumme:
  - für die Einzelperson: 2.000 EUR
  - für Ehepaare und Familien: 4.000 EUR

Reise-Beistandsleistungsversicherung (im XL-Paket enthalten):

- ✓ Wir erbringen Hilfe bzw. leisten Entschädigungszahlungen in Notfällen, die einer versicherten Person während einer Reise im Ausland zustoßen und zwar bei
  - Krankheit / Unfall / Tod,
  - Reiseabbruch oder verspäteter Rückreise,
  - Suche, Rettung und Bergung der versicherten Person nach einem Unfall bis zu 5.000 EUR,
  - Strafverfolgung (z. B. Vermittlung von Anwaltshilfe etc.),
  - Verlust bestimmter Wertgegenstände (z. B. Soforthilfe bei Zahlungsmittelverlust).

  Einzelheiten entnehmen Sie Ihren Vertragsunterlagen.

Reise-Unfallversicherung (im XL-Paket enthalten):

- ✓ Versichert sind Unfälle auf der Reise, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Vereinbarte Leistungen pro Person:
  - im Todesfall: 20.000 EUR (Kinder bis zum 14. Lebensjahr 5.000 EUR)
  - im Invaliditätsfall bis zu 40.000 EUR
  - Bergungskosten bis zu 5.000 EUR
  - Kosmetische Operationen bis zu 5.000 EUR

Reise-Haftpflichtversicherung (im XL-Paket enthalten):

- ✓ Geschützt ist die versicherte Person als Privatperson gegen die auf der Reise auftretenden Schäden aus den Gefahren des täglichen Lebens.
  - Deckungssumme: 1.000.000 EUR pauschal für Personen- und Sachschäden

Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind insbesondere:

In allen Versicherungsarten:

- ✗ Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, innere Unruhen oder durch die in der Reisewarnung des Auswärtigen Amtes (AA) benannte Gefahrumstände verursacht werden, vor denen das Auswärtige Amt zum Zeitpunkt der Einreise in das jeweilige Gebiet gewarnt hat (Versicherungsschutz besteht von max. 14 Tagen, wenn die versicherte Person auf Auslandsreisen vom Eintritt eines solchen Ereignisses überrascht wird und das AA erst nach Einreise in das Gebiet warnt.); Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriff von hoher Hand.

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

- ✗ Bestehende Erkrankungen und deren unerwartete Verschlechterung, die in den letzten sechs Monaten vor Buchung der Reise bzw. Versicherung behandelt wurden. Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen,
- ✗ Vermittlungsentgelte, die dem Reisevermittler aufgrund der Stornierung der Reise geschuldet werden,
- ✗ Kosten für eine stornierte und abgebrochene Reise aus einem der nicht versicherten Gründe.

In der Reise-Krankenversicherung:

- ✗ Behandlungen im Ausland, die ein Grund für den Antritt der Reise waren oder deren Verlängerung waren,
- ✗ Behandlungen und Untersuchungen, die ein Arzt vor Antritt der Reise festgestellt hat und feststand, dass sie während der Reise stattfinden müssen,
- ✗ Reisen, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages angetreten werden.

In der Reise-Gepäckversicherung:

- ✗ Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente, Liebhabergegenstände,
- ✗ Schäden durch Vergessen, Verlieren, Liegen, Stehen oder Hängenlassen von Reisegepäck,
- ✗ Sportgeräte, soweit sie sich im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden.

In der Reise-Beistandsleistungsversicherung:

- ✗ Nicht versichert sind Service- und Beistandsleistungen, wenn die Durchführung derselben nicht mit unserem 24-Stunden-Notfall-Telefon abgestimmt wurde.

In der Reise-Unfallversicherung:

- ✗ Krankheiten (z. B. Herzinfarkte, Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall),
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung, Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung).

In der Reise-Haftpflichtversicherung:

- ✗ Schäden an gemieteten, verpachteten und geliehenen Sachen oder aus einer beruflichen Tätigkeit.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

In bestimmten Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt, wie z. B.:

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

- ! Krankheit die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, innere Unruhen, Kriegsereignisse, ein Flugunglück oder eine Naturkatastrophe oder auf Grund der Furcht von derartigen Ereignissen aufgetreten ist,

In der Reise-Krankenversicherung:

- ! Kosten für Bestattung im Ausland oder Überführung nach Deutschland sind bis max. 11.000 EUR begrenzt,
- ! Zahnbehandlungen (Versicherungsschutz besteht für schmerzstillende Behandlung, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien.).

In der Reise-Gepäckversicherung:

- ! Schmucksachen, Fotoapparate etc., wenn sie nicht sicher verwahrt bzw. bestimmungsgemäß getragen/genutzt werden,
- ! Diebstähle aus abgestellten Kraftfahrzeugen und aus daran angebrachten und abgeschlossenen Behältern oder Dach-/ Heckträgern sind nur zwischen 6:00 und 22:00 Uhr versichert.

In der Reise-Beistandsleistungsversicherung:

- ! Es besteht kein umfassender Kranken-, Unfall- und auch kein Reise-Abbruchkostenversicherungsschutz.

In der Reise-Unfallversicherung:

- ! Unfälle durch Alkohol- oder Drogenkonsum, Bandscheibenschäden,
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat.

In der Reise-Haftpflichtversicherung:

- ! aus vorsätzlicher Handlung,
- ! Haftpflichtansprüche zwischen Mitversicherten.

Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte private oder berufliche Reise bzw. das versicherte Reisearrangement im vereinbarten Geltungsbereich und Zeitraum:
- ✓ Sie können zwischen dem welt- oder europaweiten Versicherungsschutz wählen. Der europaweite Versicherungsschutz erstreckt sich auf Reisen in den geographischen Grenzen Europas einschließlich Kanarische Inseln, Madeira und Azoren.
- ✓ Innerhalb Deutschlands sind nur solche Reisen versichert, bei denen das Reiseziel mehr als 50 km Luftlinie vom Wohnort der versicherten Person entfernt ist. Berufliche Reisen von Außendienst-Mitarbeitern sowie Fahrten, Gänge und Wege zwischen dem ständigen Wohnsitz und der Arbeitsstätte der versicherten Person gelten nicht als Reise.
- ✓ Als Ausland gilt nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen oder zusätzlichen Wohnsitz hat

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen die Versicherungsbeiträge rechtzeitig und vollständig zahlen.
- Sie müssen alle Fragen im Online-Antrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Durch eine Veränderung der Umstände, die Sie uns zu Vertragsbeginn angegeben haben, kann sich die Notwendigkeit ergeben, den Versicherungsvertrag anzupassen. Sie müssen uns daher mitteilen, ob und welche Änderungen dieser Umstände gegenüber Ihren ursprünglichen Angaben im Versicherungsantrag eingetreten sind.
- Sie müssen uns außerdem jeden Versicherungsfall rechtzeitig anzeigen und uns vollständig und wahrheitsgemäß über den Sachverhalt informieren und alles Ihnen zur Minderung des Schadens Mögliche tun. Die Stornokosten sind gering zu halten und notwendige Beweisunterlagen einzureichen. In der Beistandsleistungsversicherung müssen Sie uns bzw. unserer rund um die Uhr besetzten Notdienstzentrale jeden Versicherungsfall unverzüglich melden. Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren. Schäden durch strafbare Handlungen sind der zuständigen Polizeidienststelle zu melden, die Reise so schnell wie möglich stornieren sowie uns jede sachdienliche Auskunft erteilen und ggf. Atteste zum Nachweis von Krankheiten vorlegen).

Wann und wie zahle ich?

Der erste oder einmalige Beitrag ist sofort bei Abschluss des Vertrages gegen Aushändigung des Versicherungsscheines zu zahlen. Bei Lastschriftverfahren erfolgt der Abruf des Beitrages innerhalb von drei Arbeitstagen. Bei der Kreditkartenzahlung oder Sofort-Überweisung wird der Beitrag mit dem Versicherungsabschluss fällig. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem Tarif und der Anzahl der versicherten Person.

Wann beginnt und wann endet die Deckung?

In der Reise-Rücktrittkosten-Versicherung beginnt der Versicherungsschutz mit Abschluss des Versicherungsvertrages für die gebuchte Reise. In den übrigen Versicherungssparten beginnt der Versicherungsschutz zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt. Er gilt nicht vor Abschluss des Vertrages, nicht vor Antritt der Reise, nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes und nicht vor Zahlung des Erst- bzw. Einmalbeitrages. Voraussetzung ist, dass Sie die Beiträge rechtzeitig und vollständig gezahlt haben.

Der Versicherungsschutz endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der Beendigung der versicherten Reise, bzw. in der Reise-Krankenversicherung mit dem Grenzübertritt nach Deutschland. In der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung mit dem planmäßigen Antritt der versicherten Reise (d. h. bei mehreren Reisebausteinen mit Antritt des ersten Bausteins).

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Vertrag endet zum vereinbarten Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Kundeninformation zum Reise-Paket für eine Reise ohne Selbstbehalt

Informationen nach § 4 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers sowie vertretungsberechtigter Personen
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund

Handelsregister B 19108, AG Dortmund

Vertreten durch den Vorstand:
Torsten Uhlig (Vorsitzender),
Martin Berger, Dr. Stefan Lemke, Alexandra Markovic-Sobau, Johannes Rath, Daniela Rode, Fabian Schneider, Clemens Vatter
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Ulrich Leitermann

Internet: www.signal-iduna.de
E-Mail: info@signal-iduna.de

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers
Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung von Versicherungsverträgen.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen
Die übergebenen Informationen haben zu dem von Ihnen beantragten Versicherungsbeginn Gültigkeit.

Wird vom Gesetzgeber eine Änderung der Versicherungsteuer beschlossen, ist eine entsprechende Änderung der Prämie in dieser Höhe zu berücksichtigen.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Art, Umfang und Fälligkeit
Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen, dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten sowie in Ihrem Online-Antrag.

Preis der Versicherung
Den Gesamtpreis der angebotenen Versicherung entnehmen Sie Ihrem Online-Antrag.

Zustandekommen des Vertrages
Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass wir Ihren Online-Antrag auf Versicherungsschutz annehmen. Dieses geschieht durch die Ausstellung des Versicherungsscheines. Der Versicherungsschein wird Ihnen sofort nach Vertragsabschluss online zum Download zur Verfügung gestellt. Die Erst- oder Einmalprämie ist - unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechtes - sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages gegen Aushändigung des Versicherungsscheines zu zahlen.

In der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung beginnt der Versicherungsschutz mit dem Abschluss der Versicherung für die gebuchte Reise, sofern der Prämienabruf eingelöst wird und endet mit Reiseantritt. In den übrigen beginnt der Schutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit dem Antritt der versicherten Reise und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der Beendigung der versicherten Reise. Die Reise gilt als angetreten, wenn die erste Reiseleistung ganz oder zum Teil in Anspruch genommen wird.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht bei Verträgen mit einer Laufzeit von mehr als einem Monat
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:

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
Joseph-Scherer-Straße 3
44139 Dortmund

Telefax: 0231 135-4638
E-Mail: info@signal-iduna.de

Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online ausüben unter:

www.signal-iduna.de

Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z. B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs.

Widerrufsfolgen
Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist und haben Sie hierzu ausdrücklich zugestimmt, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dieser Anteil berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- 1/360 der Einmalprämie

Die jeweilige Versicherungsprämie finden Sie in Ihrem aktuellen Versicherungsschein.

Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalls aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise
Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.

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.

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens 12 Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

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 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 selbstständige 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. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlweise der Prämien;
7. 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;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Personen, gegenüber denen 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;
9. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
   b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
13. 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;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Kündigung/Beendigung des Vertrages
Der Vertrag ist je nach vereinbarter Dauer befristet. Die genaue Vertragsdauer legen Sie selbst durch Angabe Ihrer Reisedaten im Online-Antrag fest. Der Vertrag endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit der Beendigung der versicherten Reise, bzw. in der Reise-Krankenversicherung mit dem Grenzübertritt nach Deutschland. In der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung mit dem planmäßigen Antritt bzw. in der Reise-Abbruchversicherung mit der planmäßigen Beendigung der versicherten Reise. Eine Kündigung ist nicht erforderlich.

Mitgliedstaaten der EU, deren Recht der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Vertrages zugrunde gelegt wird.
Es wird das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde gelegt.

Sprache der Vertragsbedingungen und der Vertragsinformationen/Sprache der Kommunikation zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit
Die Versicherungsbedingungen und die vorab ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Wir verpflichten uns, die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages in deutscher Sprache zu führen.

Möglichkeiten des Zugangs zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren
Was ist, wenn es zu Beschwerden oder Meinungsverschiedenheiten zwischen Ihnen und uns kommt? Dann kann eine Schlichtungsstelle nach § 214 VVG eingeschaltet werden:

Reisekrankenversicherung:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin

Alle anderen in diesem Paket enthaltenen Reiseversicherungen:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt in jedem Fall unberührt.

Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde
Eine Beschwerde können Sie auch direkt richten an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Allgemeine Bedingungen für die Einzel-Reiseversicherung (SIGNAL IDUNA AB-ERV 2014)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Bestimmungen gelten, wenn Sie die hier abgedruckten Versicherungssparten Teile B bis H als Versicherung für eine einzelne Reise mit uns vereinbaren (Einzel-Reiseversicherung). Die Allgemeinen Regelungen nach Teil A gelten für die Teile B bis H gleichermaßen.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Allgemeinen Bedingungen und - wenn mit Ihnen vereinbart - weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen sie den Inhalt Ihrer mit uns vereinbarten Leistungen fest. Dies sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die Allgemeinen Bedingungen daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie diese sorgfältig auf. So können Sie auch später, im Leistungsfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Leistungsfall eintritt, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Ihre SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG

Wer ist wer?
- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.
- Wir, die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, erbringen die vereinbarten Leistungen.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
A Allgemeine Regelungen	1
B Die Leistungen der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung	6
C Die Leistungen der Reise-Abbruchkosten-Versicherung	9
D Die Leistungen der Reise-Gepäckversicherung	10
E Die Leistungen der Reise-Krankenversicherung	12
F Die Leistungen der Reise-Beistandsleistungsversicherung	15
G Die Leistungen der Reise-Unfallversicherung	16
H Die Leistungen der Reise-Haftpflichtversicherung	20
I Erläuterungen	21

A Allgemeine Regelungen

Versicherungsfähigkeit und Versicherungsumfang

A.1 Wer kann versichert werden?
A.1.1 Wer kann sich versichern?
Versichern können sich alle Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben. Als ständiger Wohnsitz gilt der Ort in Deutschland, an dem die Personen behördlich gemeldet sind und sich überwiegend aufhalten.

A.1.2 Versicherte Personen
Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein, -nachweis oder der Reisebestätigung des Reiseveranstalters namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein bzw. -nachweis beschriebene Personenkreis, für die die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.

A.1.2.1 Tarif „Einzelperson“
Versichert ist die im Versicherungsschein genannte Person.

A.1.2.2 Tarif „Familie“ bei der Einzel-Reiseversicherung
Als Familie gelten zwei in häuslicher Gemeinschaft lebende Erwachsenen (der/die Versicherungsnehmer/in und der Ehe- bzw. Lebenspartner oder der Lebensgefährte gemäß A.1.2.2.1) und max. sechs unverheiratete Kinder (unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis) bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.

A.1.2.2.1 Neben dem/der Versicherungsnehmer/in sind versichert dessen/deren

- Ehepartner/in oder
- Lebenspartner/in im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes bzw. vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten oder
- Lebensgefährte/in bei Bestehen eines gemeinsamen Haushaltes.

A.2 Wo besteht Versicherungsschutz?
A.2.1 Bei der Versicherung für eine Reise
A.2.1.1 Versicherungsschutz in der Welt
Während der Wirksamkeit des Vertrages haben Sie einen weltweiten Versicherungsschutz rund um die Uhr, wenn keine anderslautende Vereinbarung getroffen wurde.

A.2.1.2 Versicherungsschutz in Europa
Bei Vereinbarung einer europaweiten Absicherung erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Reisen in den geographischen Grenzen Europas einschließlich Kanarische Inseln, Madeira und Azoren.

A.2.2 Regionale Einschränkung
In der Reise-Kranken- und Reise-Beistandsleistungsversicherung (Teil E und F) besteht Versicherungsschutz ausschließlich für Schadenereignisse im Ausland.

Als Ausland gelten nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen zusätzlichen Wohnsitz hat.

A.3 Was ist versichert?
A.3.1 Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte private oder berufliche Reise/das versicherte Arrangement im vereinbarten Zeitraum. Der Versicherungsschutz ist für die gesamte Reisedauer abzuschließen.

Für Reisen innerhalb Deutschlands sowie in einem Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen zusätzlichen Wohnsitz hat, gilt: Hier sind nur solche Reisen versichert, bei denen die Entfernung zwischen dem Wohnsitz der versicherten Person und dem Zielort mehr als 50 km Luftlinie beträgt. Fahrten, Gänge und Wege von und zur Arbeitsstätte der versicherten Person gelten nicht als Reise.

A.3.2 In der Reise-Rücktrittskosten- und der Reise-Abbruchkosten-Versicherung (Teil B und C) besteht der Versicherungsschutz, wenn die Reise während des versicherten Zeitraumes gebucht wurde und der Versicherungsfall innerhalb der Laufzeit der Versicherung eingetreten ist.

A.3.3 Als eine Reise gelten alle Reisebausteine und Einzelreiseleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt und genutzt werden. Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten Teil-/Leistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten Teil-/Leistung

A.4 Was ist nicht versichert?
Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn

A.4.1 Sie bzw. eine versicherte Person den Schaden vorsätzlich herbeiführen. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

A.4.2 Sie bzw. eine versicherte Person uns nach Eintritt eines Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;

A.4.3 eine Erstattung abgelehnt wurde und der Anspruch auf Leistung nicht gerichtlich geltend gemacht wird.

A.4.4 Neben den in den Teilen B bis H aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüssen sind generell nicht versichert:

A.4.4.1 die Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges, kriegsähnlicher Ereignisse sowie terroristischer oder politischer Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;

A.4.4.2 Schäden, die die versicherte Person bei Reisen in oder durch Staaten erleidet, auf deren Gebiet bereits ein solches Ereignis nach A.4.4.1 herrscht oder dessen Ausbruch absehbar war;

A.4.4.3 Schäden bei aktiver Teilnahme der versicherten Person an einem der unter A.4.4.1 genannten Ereignissen;

A.4.4.4 Schäden, die der versicherten Person bei Reisen in und durch Staaten zustoßen, welche auf den Gefahrumständen beruhen, die in der Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland (AA) zum Zeitpunkt der Einreise benannt sind.

A.4.4.5 Versicherungsschutz besteht, wenn
a) die versicherte Person während der Reise unerwartet von einem aus A.4.4.1 genannten Ereignis betroffen ist und nicht aktiv daran teilnimmt; als unerwartet gilt es nicht, wenn das Ereignis nach A.4.4.1 vor Ort herrscht oder absehbar war.

b) das AA erst nach Einreise der versicherten Person für das jeweilige Gebiet eine Reisewarnung ausspricht und sich die Gefahr vor der gewarnt wird erst dann verwirklicht; die in der Reisewarnung genannten Gefahren sind bspw. die Kriegs-/Bürgerkriegshandlung, andere schwerwiegende Beeinträchtigungen der inneren Sicherheit wie Terrorismus, erhebliche Risiken für die menschliche Gesundheit wie die Möglichkeit einer schweren Erkrankung am Reiseziel oder Naturkatastrophen wie Hochwasser, Erdbeben oder Witterungsverhältnisse, die eine sichere Reise an das Reiseziel unmöglich machen:

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn der Warnung des AA oder nach Eintritt eines unter A.4.4.1 genannten Ereignisses auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

A.4.4.6 die Gefahren von Streik oder sonstigen Arbeitskampfmaßnahmen (z. B. Aussperrung, Arbeitsunruhen);

A.4.4.7 die Gefahren aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;

A.4.4.8 die Gefahren der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;

A.4.4.9 die Gefahren der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand;

A.4.4.10 Schäden, die bei der Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen entstehen;

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auch auf die Erzielung vonHöchstgeschwindigkeiten ankommt;

A.4.4.11 die Wirtschafts-, Handels-, oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland, die auf die Vertragsparteien direkt anwendbar sind, dem Versicherungsschutz entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels-, oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit diese nicht mit europäischen oder deutschen Rechtsvorschriften vereinbar sind

A.4.4.12 Expeditionen, sofern nicht etwas anderes mit unserer Hauptverwaltung in Dortmund vereinbart wurde.

Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes, Prämienzahlung

A.5 Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz tritt nur dann in Kraft, wenn die Prämie nach A.7.2 oder A.7.4

- vor Reiseantritt bzw.
- bei der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung innerhalb der Abschlussfrist nach A.5.1

gezahlt wurde.

A.5.1 In der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung einschließlich Reise-Abbruchkosten-Versicherung (Teil B und C) gilt:

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), d. h. mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages für die gebuchte Reise und mit Zahlung der Prämie.

Der Versicherungsabschluss muss bei Buchung der Reise, spätestens jedoch 30 Tage vor Antritt der Reise vorgenommen werden. Ab dem 29. Tag vor Reisebeginn muss der Versicherungsabschluss sofort, spätestens jedoch am dritten Werktag nach der Buchung erfolgen.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

A.5.2 In den übrigen Versicherungssparten beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit dem Antritt der versicherten Reise, wobei der Versicherungsbeginn vor Antritt der Reise, spätestens am Tag des Reisebeginns liegen muss. In der Reise-Krankenversicherung beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland.

Für Versicherungsfälle, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages, jedoch vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht. Dies gilt auch für Reisen, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages angetreten werden.

A.6 Dauer des Vertrages, Kündigungsmöglichkeiten
A.6.1 Grundsatz
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

A.6.2 Vertragsdauer bei der Einzel-Reiseversicherung
Der Versicherungsschutz endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum Ablauf des Versicherungsvertrages bzw. mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der Beendigung der versicherten Reise.

A.6.2.1 Wenn eine Reise-Gepäckversicherung vereinbart wurde, gilt:

Wird bei Reisen mit dem Kraftfahrzeug das Reisegepäck nicht unverzüglich nach der Ankunft am Wohnort entladen, endet der Versicherungsschutz bereits mit der Ankunft.

A.6.3 Beendigung der Versicherung bei Tod/Verzug ins Ausland
Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers oder mit seinem Wegzug aus Deutschland. Die versicherten Personen haben dann das Recht, den Vertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Diese Erklärung ist uns gegenüber innerhalb eines Monats nach dem Tod oder dem Wegzug des Versicherungsnehmers abzugegeben.

Bei Tod oder Wegzug einer versicherten Person endet nur das Versicherungsverhältnis der versicherten Person.

A.6.4 Kündigung nach Versicherungsfall
Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können Sie und wir den gesamten Vertrag oder die Versicherung für einzelne versicherte Personen kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform spätestens einen Monat nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zugehen.

A.6.4.1 Kündigung durch Sie
Sie können bestimmen, ob Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam werden soll.

A.6.4.2 Kündigung durch uns
Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen, frühestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise, wirksam.

A.7 Zahlung der Versicherungsbeiträge (Prämien)
A.7.1 Prämie
Die Prämie kann je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalprämie) oder durch Jahresprämie (laufende Prämie) entrichtet werden. Bei jährlicher Prämienzahlung ist die Prämie - entsprechend der Zahlungsweise - jährlich im Voraus zu entrichten.

A.7.1.1 Versicherungsteuer
Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat. Der Ausweis erfolgt in der Prämienrechnung.

Die Reise-Krankenversicherung (Teil E) ist versicherungsteuerfrei. In der Prämienberechnung weisen wir deshalb diesen Prämienanteil gesondert aus.

A.7.2 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
A.7.2.1 Die erste oder einmalige Prämie (einschließlich der gesetzlichen Versicherungsteuer) ist sofort nach Abschluss des Vertrages fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheins zu zahlen.

A.7.2.2 Für die Rechtzeitigkeit der Zahlung gilt:
a) Wurde ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gelten die Bestimmungen nach A.7.4.

b) Erfolgt die Zahlung per Kreditkarte, gilt die Prämie mit positiver Autorisierung des Kreditkartenunternehmens als gezahlt.

c) Erfolgt die Zahlung über andere Wege, z. B. PayPal, Sofort-Überweisung, gilt die Prämie mit positiver Autorisierung bzw. Zahlungseingang bei uns als gezahlt.

A.7.2.3 Nicht rechtzeitige Zahlung (Verzug)
Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung oder verspätete Zahlung nicht zu vertreten.

Wir sind nur leistungsfrei, wenn Sie durch eine gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht wurden.

A.7.2.4 Rücktritt
Wird die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach A.7.2.1 maßgeblichen Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten hatten.

A.7.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgeprämie
A.7.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Eine Folgeprämie ist zu dem im Versicherungsschein oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitpunkt fällig und zu zahlen. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

A.7.3.2 Zahlungsfrist/Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung
A.7.3.2.1 Zahlen Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig, fordern wir Sie auf, die rückständige Prämie zuzüglich des Verzugsschadens (Kosten und Zinsen) innerhalb von 14 Tagen ab Zugang unserer Aufforderung zu zahlen.

A.7.3.2.2 Tritt ein Schadenereignis nach Ablauf der 14-tägigen Zahlungsfrist ein und ist zu diesem Zeitpunkt die Prämie noch nicht bezahlt, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wir bleiben jedoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Sind Sie mit der Zahlung der geschuldeten Prämien nach Ablauf der 14-tägigen Zahlungsfrist noch in Verzug, können wir den Vertrag mit sofortiger Wirkung kündigen. Die Kündigung kann bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist dergestalt erfolgen, dass sie mit dem Fristablauf wirksam wird, wenn Sie in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind. Hierauf haben wir Sie hinzuweisen. Unsere Kündigung wird unwirksam, wenn Sie die rückständige Folgeprämie zuzüglich des Verzugsschadens innerhalb eines Monats ab Zugang der Kündigung zahlen.

Für Schadenereignisse, die in der Zeit nach Ablauf der 14-tägigen Zahlungsfrist bis zu Ihrer Zahlung eintreten, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Versicherungsschutz besteht erst wieder für Schadenereignisse nach Ihrer Zahlung.

Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung:
Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate im Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Prämienzahlung verlangen.

A.7.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
A.7.4.1 Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

A.7.4.2 Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

A.7.4.3 Kann die fällige Prämie nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass die Prämie wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

A.7.5 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit durch Gesetz nicht etwas Anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil der Prämie, die der Zeitdauer entspricht, in der Versicherungsschutz bestanden hat.

Ihre Obliegenheiten (Pflichten)

A.8 Ihre vorvertraglichen Anzeigepflichten
A.8.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

A.8.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

A.8.2.1 Rücktritt
Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht,

- wenn weder eine vorsätzliche
- noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung

vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

A.8.2.2 Kündigung
Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

A.8.2.3 Vertragsänderung
Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

A.8.3 Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte nach A.8.2.1 bis A.8.2.3
Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

A.8.4 Anfechtung
Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil der Prämie zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

A.8.5 Ihre Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
Besonders gefahrdrohende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefahrdrohend.

A.9 Ihre Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
Sie und die versicherten Personen sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles

A.9.1 den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;

A.9.2 uns den Schaden unverzüglich anzuzeigen, insbesondere das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen;

A.9.3 sich, falls von uns angefordert, durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen und jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten;

A.9.4 hierzu sachdienliche Auskünfte wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis sind Originalbelege sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen;

A.9.5 Beginn und Ende jeder Auslandsreise auf unser Verlangen nachzuweisen;

A.9.6 im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfänglicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unverzüglich Kontakt zu unserem 24-Stunden-Notfall-Telefon aufzunehmen;

A.9.7 dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigen;

A.9.8 Dritte (z. B. Ärzte, die die versicherte Person auch aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht haben, sowie andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden) von der Schweigepflicht im Rahmen des § 213 Versicherungsvertragsgesetz zu entbinden und zu ermächtigen, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

A.9.9 uns wegen der Ansprüche nach A.14 von eventuell weiteren bestehenden Reiseversicherungen unverzüglich zu unterrichten.

A.10 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten
A.10.1 Leistungsfreiheit bzw. Leistungskürzung
Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in A.9 oder in den Teilen B bis H geregelten Pflichten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

A.10.2 Fortbestehen unserer Leistungspflicht
Abweichend von A.10.1 sind wir zur Leistung verpflichtet, soweit Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn Sie bzw. die versicherte Person die Pflicht arglistig verletzen.

Fälligkeit, Währung

A.11 Fälligkeit unserer Zahlung
A.11.1 Die Leistungen sind fällig, wenn

- Sie uns die in den Teilen B bis H jeweils genannten erforderlichen Nachweise übersandt haben und
- wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

A.11.2 Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss (bis zur Höhe der voraussichtlichen Mindestleistung) auf die Entschädigung verlangen. Bei der Berechnung dieser Frist zählt der Zeitraum nicht mit, in dem die Feststellungen infolge Ihres Verschuldens nicht beendet werden können.

A.11.3 Mit Leistungen an Sie als Versicherungsnehmer sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Die auf eine mitversicherte Person entfallende Entschädigung kann nur dann an diese ausgezahlt werden, wenn Sie uns hierzu Ihre Zustimmung schriftlich erteilt haben. Liegt uns keine schriftliche Benennung nach Satz 1 vor, werden die Leistungen an Sie erbracht.

A.12 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?
A.12.1 Die Versicherungsleistungen werden in EUR erbracht.

A.12.2 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in EUR umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle EUR-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt wurden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“ (Veröffentlichung der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main) nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden und dies durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt war.

Mehrfachversicherung/Ansprüche gegen Dritte

A.13 Mehrfachversicherung, Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen
Was gilt, wenn bei der SIGNAL IDUNA Gruppe mehrere Versicherungen gegen dieselbe Gefahr bestehen?
Eine Mehrfachversicherung liegt in der Schadenversicherung vor, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr in mehreren Versicherungsverträgen versichert wurde (z. B. nach Tod im Ausland Ersatz der Bestattungskosten im Ausland bzw. Ersatz der Überführungskosten nach Deutschland) und

- entweder die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen
- oder aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherungen zu zahlen wäre, den Gesamtschaden übersteigt.

Auch wenn eine Mehrfachversicherung besteht, leistet die SIGNAL IDUNA Gruppe insgesamt nur einmal Ersatz bis maximal zur Höhe der nachgewiesenen notwendigen Kosten.

A.14 Wie werden Ansprüche gegen andere Versicherer oder gegen Dritte behandelt?
A.14.1 Fremdversicherungen
Wir leisten subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen, d. h., wenn im Versicherungsfall für dieselbe Gefahr auch noch Versicherungsschutz bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag unserem Vertrag vor. Es steht Ihnen frei, welchem Versicherer Sie den Schadenfall melden. Melden Sie uns den Versicherungsfall, werden wir in Vorleistung treten und den Versicherungsfall bedingungsgemäß regulieren.

A.14.2 Gesetzliche Leistungsträger:
Wenn die versicherte Person im Versicherungsfall

- Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder Rentenversicherung,
- Heilfürsorge oder Unfallfürsorge

beanspruchen kann, gehen diese Ansprüche unserer Leistungspflicht vor. Wir leisten in diesem Fall nur für solche Aufwendungen, die trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

A.14.3 Übergang von Ansprüchen
A.14.3.1 Haben Sie oder die versicherte Person Ansprüche gegen Dritte (z. B. Fluggesellschaften, Fremdversicherungen, gesetzliche Leistungsträger oder Personen), gehen diese auf uns im gesetzlichen Umfang über, soweit wir den Schaden ersetzt haben.

A.14.3.2 Sofern erforderlich, sind Sie oder die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung uns gegenüber abzugeben.

A.14.3.3 Geben Sie oder die versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne unsere Zustimmung auf, sind wir insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als wir aus dem Anspruch oder dem Recht hätten Ersatz erlangen können.

Weitere Bestimmungen

A.15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
A.15.1 Mitteilungen
Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) und sollen an unsere Hauptverwaltung in Dortmund gerichtet werden. Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

A.15.2 Anschriftenänderung/Namensänderung
Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

A.16 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
A.16.1 Gesetzliche Verjährung
Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann und die versicherte Person von den Umständen zur Geltendmachung des Anspruchs Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte Kenntnis erlangen können.

A.16.2 Aussetzung der Verjährung
Ist ein Anspruch von Ihnen bei uns gemeldet worden, ist die Verjährung bis zum Eingang unserer schriftlichen Entscheidung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

A.17 Meinungsverschiedenheiten und Gerichtsstände
A.17.1 Wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind
A.17.1.1 Versicherungsombudsmann
Wenn Sie als Verbraucher mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden:

Reisekrankenversicherung:
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung,
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin,
E-Mail: ombudsmann@pkv-ombudsmann.de,
Internet: www.pkv-ombudsmann.de,
Telefon: 0800 2550444 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen),
Fax: 030 20458931

Alle anderen in diesem Paket enthaltenen Reiseversicherungen:
Versicherungsombudsmann e. V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de,
Internet: www.versicherungsombudsmann.de,
Telefon: 0800 3696000 (kostenfrei aus dem deutschen Festnetz),
Fax: 0800 3699000 (kostenfrei aus dem deutschen Festnetz).

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

A.17.1.2 Versicherungsaufsicht
Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Sektor Versicherungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn;
E-Mail: poststelle@bafin.de;
Telefon: 0228 4108-0; Fax 0228 4108-1550.
Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

A.17.1.3 Rechtsweg
Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

A.18 Welches Gericht ist zuständig?
A.18.1 Bei Klagen gegen uns
Für Klagen gegen uns ist örtlich zuständig das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Daneben ist auch zuständig das Gericht am Sitz unserer Hauptverwaltung in Dortmund oder am Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

A.18.2 Bei Klagen gegen Sie
Für Klagen gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz haben.

Verlegen Sie nach dem Vertragsschluss Ihren Wohnsitz in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Vertragsstaaten) ist, oder ist Ihr Wohnsitz zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz unserer Hauptverwaltung in Dortmund oder am Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung zuständig.

A.19 Anzuwendendes Recht
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

B Die Leistungen der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

Versicherungsumfang

B.1 Was ist versichert?
B.1.1 Gegenstand der Versicherung
Wir leisten Entschädigungen aus den in B.2 genannten Gründen bei

- Nichtantritt der Reise/Nichtnutzung des Mietobjektes,
- Umbuchung der Reise,
- verspätetem Antritt der Reise.

B.1.1.1 Nichtantritt der Reise/Nichtnutzung des Mietobjektes
a) Wir erstatten bei Nichtantritt der Reise bzw. bei Stornierung des Mietobjektes die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement, die bei einer unverzüglichen Stornierung der gesamten Reise bzw. der Anmietung anfallen, bis maximal zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

b) Versichert ist auch das bei der Buchung vereinbarte, dem Reisevermittler vertraglich geschuldete und in Rechnung gestellte Vermittlungsentgelt, sofern dieser Betrag bei der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt wurde. Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemein üblichen und angemessenen Umfang, können wir die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Nicht versichert sind Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung geschuldet werden (nach B.5.3).

c) Bei Teilstornierung des gebuchten und versicherten Doppelzimmers bzw. bei Umbuchung auf ein Einzelzimmer erstatten wir den in Rechnung gestellten

- Mehrpreis bzw.
- den Einzelzimmer-Zuschlag

bis maximal zur Höhe der Stornokosten, die bei einer unverzüglichen Komplettstornierung anfallen würden. Voraussetzung ist, dass die Person, mit welcher das Zimmer geteilt werden sollte, bei uns versichert ist und die Reise aus einem versicherten Grund stornieren muss.

d) Bei Visumpflicht: Wir erstatten die Gebühren für die Visumserteilung, wenn die Gebühren auf der Buchungsbestätigung ausgewiesen wurden und uns ein entsprechender Nachweis der visaausgebenden Stelle für die Visumerteilung eingereicht wurde, bis maximal 100 EUR je Person.

B.1.1.2 Umbuchung der Reise
a) Wird die gebuchte und versicherte Reise aus einem der in B.2.1 genannten Gründe vor Reiseantritt umgebucht, erstatten wir die vertraglich geschuldeten Umbuchungskosten, bis maximal zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.

b) Wird die Reise aus anderen als den in B.2.1 genannten Gründen bis spätestens 42 Tage vor Reiseantritt umgebucht, erstatten wir die vertraglich geschuldeten Umbuchungskosten

- bis maximal 40 EUR je versicherte Person bzw.
- bei Objektbuchung bis maximal 40 EUR je Objekt.

c) Ein gegebenenfalls vereinbarter Selbstbehalt (siehe B.4) findet für den Umbuchungsschutz keine Anwendung.

B.1.1.3 Verspäteter Antritt der Reise
Bei verspätetem Antritt der Reise

- wegen eines nach B.2.1 versicherten Ereignisses oder
- weil die versicherte Person wegen der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mehr als 2 Stunden ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die versicherte Reise verspätet fortsetzen muss,

erstatten wir die nachweislich entstandenen zusätzlichen Kosten der Hinreise und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten (z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten, nicht jedoch Heilmittel).

Öffentliche Verkehrsmittel im Sinne von Satz 1 sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge; nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten Transportmittel, die im Rahmen von Rundfahrten/-flügen verkehren, sowie Mietwagen und Taxis.

Außerdem erstatten wir den anteiligen Reisepreis für gebuchte und versicherte, dann aber wegen der Verspätung vor Ort nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen.

Voraussetzung für die Erstattung ist, dass das Anschlussverkehrsmittel mitgebucht und mitversichert worden war.

Die Erstattung der Gesamtkosten erfolgt bis maximal zur Höhe der geschuldeten Stornokosten, die bei einer unverzüglichen Stornierung der Reise angefallen wären.

B.1.2 Versicherungsfall
Der Versicherungsfall liegt vor, wenn die gebuchte und versicherte Reise bzw. Veranstaltung ganz oder teilweise nicht durchgeführt bzw. besucht werden kann, weil die versicherte Person oder eine Risikoperson von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird.

B.2 Was leistet die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung?
B.2.1 Versicherte Ereignisse
Wir bieten im Umfang von B.1 Versicherungsschutz und sind unter Berücksichtigung der Einschränkungen unter B.5 leistungspflichtig, wenn die planmäßige Durchführung der Reise oder deren Beendigung nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine der nachfolgend genannten Personen während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird.

B.2.1.1 Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person oder eine der in B.2.2 genannten Personen (Risikopersonen) betroffen ist von

a) Tod;

b) schwerer Unfallverletzung;

c) unerwarteter schwerer Erkrankung:
- Eine unerwartete schwere Erkrankung liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand des Wohlbefindens und der Reisefähigkeit heraus überraschend konkrete Krankheitssymptome auftreten, die dem Reiseantritt entgegen stehen und Anlass zur Stornierung geben (z. B Blinddarmentzündung, Herzinfarkt, Hörsturz oder überraschendes Nierenversagen u. ä.);
  - Unerwartet ist die Erkrankung dann, wenn sie nach Abschluss der Versicherung oder (bei bestehendem Versicherungsvertrag) nach Buchung der Reise erstmals auftritt.

  Versichert ist auch die unerwartete Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung.

  Voraussetzung dafür ist, dass in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder (bei bestehendem Versicherungsvertrag) in den letzten sechs Monaten vor Buchung der Reise keine Behandlung erfolgte. Nicht als Behandlungen zählen Kontrolluntersuchungen;
- Erkrankungen können auch psychische Erkrankungen sein. Eine psychische Erkrankung gilt als schwer,
  - wenn die gesetzliche oder private Krankenversicherung eine ambulante Psychotherapie genehmigt, deren Durchführung durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachgewiesen wird, oder
  - wenn hierfür eine stationäre Behandlung erfolgt.

Weitere ergänzende Erläuterungen hierzu finden Sie im Teil I.

d) Impfunverträglichkeit;

e) Schwangerschaft, die den Reiseantritt oder die Fortsetzung der Reise nicht möglich oder nicht zumutbar macht. Das können Komplikationen bei einer bestehenden Schwangerschaft sein oder die Feststellung einer Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn;

f) Bruch von Prothesen oder unerwartete Lockerung von implantierten Gelenken. Keine Reiserücktrittsgründe sind sonstige Maßnahmen an Hilfsmitteln wie zum Beispiel an Brillen oder Hörgeräten;

g) unerwartetem Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) im Rahmen des Transplantationsgesetzes;

h) unerwartetem Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers;

i) Schaden am Eigentum der versicherten Person durch Feuer, Explosion, Leitungswasser, Elementarereignisse (Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawine, Vulkanausbruch, Erdbeben oder Erdrutsch) oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder zur Schadenfeststellung die Anwesenheit des Versicherten oder einer mitreisenden Risikoperson notwendig ist. Erheblich ist ein Schaden, wenn die Schadenhöhe 2.500 EUR übersteigt;

j) Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber. Nicht versichert ist der Verlust von Aufträgen oder die Insolvenz bei Selbstständigen;

k) unerwarteter Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses (sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit mindestens 15 Wochenstunden) durch die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson, sofern diese versicherte Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und die Bundesagentur für Arbeit der Reise zugestimmt hatte. Nicht versichert sind die Aufnahme von Praktika, betrieblichen Maßnahmen oder Schulungsmaßnahmen jeder Art sowie die Arbeitsaufnahme eines Schülers oder Studenten während oder nach der Schule bzw. des Studiums.

B.2.1.2 Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person und für die im Einzelnen genannten Personen bei

a) Arbeitsplatzwechsel, wenn die Versicherung vor Kenntnis des Wechsels eines unbefristeten Arbeitsverhältnisses und des Arbeitgebers gebucht wurde und die versicherte Reisezeit in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit fällt, maximal jedoch in die ersten 6 Monate der neuen Tätigkeit. Nicht versichert ist die Versetzung und Entsendung von Zeit- oder Berufssoldaten.

Versicherter Personenkreis:
Versicherte Person und, im Falle gemeinsamer Reise, ihr versicherter Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährte gemäß C.1.2.2.1;

b) konjunkturbedingter Kurzarbeit für einen Zeitraum von mindestens drei auf einander folgenden Monaten und einer Reduzierung des regelmäßigen monatlichen Brutto-Arbeitsentgeltes um mindestens 35 %. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber die Kurzarbeit zwischen Versicherungsabschluss und dem Reisebeginn anmeldet.

Versicherter Personenkreis:
Versicherte Person und, im Falle gemeinsamer Reise, ihr versicherter Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährte gemäß A.1.2.2.1;

c) unerwartetem Beginn des Bundesfreiwilligendienstes oder des Freiwilligen sozialen Jahres, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem anderen Kostenträger übernommen werden.

Versicherter Personenkreis:
Der/die versicherte dienstleistende Person;

d) Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung während der Schul-, Berufsschul- oder Universitäts-/Fachhochschul-Ausbildung. Das gilt nur, wenn die Reise bereits vor dem ursprünglichen Prüfungstermin gebucht worden war und der Termin der Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt oder innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende stattfinden soll.

Versicherter Personenkreis:
Versicherte Person und, im Falle gemeinsamer Reise, ihr versicherter Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährte gemäß A.1.2.2.1, die minderjährigen Kinder oder die Eltern einer minderjährigen versicherten Person, sofern diese Angehörigen ebenfalls versichert wurden;

e) Wenn es sich um eine Schul- oder Klassenreise handelt: Vor Beginn der versicherten Reise wird der Schüler/die Schülerin nicht versetzt oder scheidet, z. B. wegen Schulwechsels, aus dem Klassenverband aus.

Versicherter Personenkreis:
Der/die versicherte Schüler/in;

f) unerwarteter Adoption eines minderjährigen Kindes oder unerwartete Aufnahme eines minderjährigen Pflegekindes

Versicherter Personenkreis:
Die versicherten Adoptiv- bzw. Pflegeeltern und ihre minderjährigen Kinder;

g) Einreichung einer Scheidungsklage (bei einvernehmlicher Trennung: des entsprechenden Antrages) beim zuständigen Gericht unmittelbar vor einer gemeinsamen Reise der betroffenen Ehepartner.

Versicherter Personenkreis:
Versicherte Person und ihr Partner gemäß A.1.2.2.1, die minderjährigen Kinder, Geschwister der versicherten Person, sofern diese Angehörigen ebenfalls versichert wurden;

h) unerwarteter gerichtlicher Ladung, sofern das zuständige Gericht einer Verschiebung des Termines auf Grund der gebuchten Reise nicht zustimmt.

Versicherter Personenkreis:
Versicherte Person und, im Falle gemeinsamer Reise, ihr versicherter Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährte gemäß A.1.2.2.1 und die minderjährigen Kinder.

B.2.2 Versicherte Risikopersonen
Risikopersonen im Umfang von B.2.1 sind neben der versicherten Person

a) die Angehörigen der versicherten Person. Dies sind der Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährte gemäß A.1.2.2.1, deren Kinder, Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder, Eltern, Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger.

b) Tanten, Onkel, Neffen und Nichten gelten als „Angehörige“ im Sinne dieser Bedingungen nur für den Fall nach B.2.1.1 a) (Todesfall);

c) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige nach B.2.2 a) einer versicherten Person betreuen (Betreuungspersonen);

d) diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht und versichert haben, und deren Angehörige (nach B.2.2 a).

Haben mehr als fünf Personen (bei Familien nach dem Tarif zu A.1.2.2: mehr als zwei Familien) gemeinsam eine Reise gebucht und versichert, gelten nur die jeweiligen Angehörigen nach B.2.2 a) und der Partner nach A.1.2.2.1 der versicherten Person und deren Betreuungsperson als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander. Mitreisende Angehörige nach B.2.2 a) gelten immer als Risikopersonen.

B.3 Bemessung der Leistungen
Bei allen Erstattungen wird in Bezug auf Art und Klasse der Beförderung, der Unterkunft und Verpflegung auf die ursprünglich bei der Reise gebuchte und versicherte Qualität abgestellt.

Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit dem Flugzeug erforderlich wird, ersetzen wir nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse.

Sämtliche Erstattungen nach den Teilen B bis C erfolgen alle zusammen bis maximal zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

B.4 Wie hoch ist der Selbstbehalt bei Tarifen mit Selbstbeteiligung?
Bei Tarifen mit Selbstbeteiligung trägt die versicherte Person in jedem Versicherungsfall einen Selbstbehalt - soweit nicht anders vereinbart ist - in Höhe von 25 EUR pro Person.

Wird der Versicherungsfall durch Erkrankung ausgelöst, so beträgt der Selbstbehalt 20 % vom erstattungsfähigen Schaden, mindestens jedoch 25 EUR pro Person.

B.5 Was ist nicht versichert?
In Erweiterung der in A.4 genannten Ausschlüsse besteht auch dann kein Versicherungsschutz,

B.5.1 wenn die schwere Erkrankung nach B.2.1.1 c) den Umständen nach aufgetreten ist

- entweder als psychische Reaktion auf einen Terrorakt, innere Unruhen, Kriegsereignisse, ein Flugzeugunglück oder eine Naturkatastrophe
- oder aufgrund der Furcht vor derartigen Ereignissen;

B.5.2 bei Suchtkrankheiten;

B.5.3 für Vermittlungsentgelte, z. B. Bearbeitungs- oder Servicegebühren für eine Reisestornierung, die der Reisevermittler erst aufgrund der Stornierung der Reise erhebt;

B.5.4 für sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigen Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).

Leistungsfall

B.6 Welche besonderen Pflichten haben Sie im Schadenfall?
Ergänzend zu A.9 ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet,

B.6.1 nach Eintritt des Versicherungsfalles aus einem der in B.2.1 genannten Gründe die Reise bzw. das Mietobjekt unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten möglichst gering zu halten;

B.6.2 uns den Versicherungsnachweis und die Buchungsunterlagen mit der Original-Stornokosten-Rechnung einzureichen; bei Stornierung eines Objekts eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermittlung des Objekts;

B.6.3 uns ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten über eine schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft zu übersenden,

B.6.4 uns im Falle des Reiseabbruchs unverzüglich zu unterrichten. Die Rückreisekosten sind möglichst gering halten;

B.6.5 bei verspätetem Antritt der Reise die Buchungsstelle unverzüglich zu unterrichten und, entsprechend der Qualität der gebuchten Reise, die kostengünstigste Nachreisemöglichkeit zu wählen;

B.6.6 uns den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen, uns jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und uns alle erforderlichen Beweismittel zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten über Krankheiten oder Verschlechterungen von Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft, Bruch von Prothesen, sowie bei Tod durch Einreichung einer Sterbeurkunde;

B.6.7 psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen;

B.6.8 zuzustimmen, dass wir bei Bedarf ein fachärztliches Attest über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise einholen, und dem Arzt die dafür erforderliche Untersuchung zu gestatten;

B.6.9 alle weiteren versicherten Ereignisse sind auf unser Verlangen durch Vorlage geeigneter Originalunterlagen nachzuweisen, z. B.

a) eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen;

b) bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben mit Angabe des Kündigungsgrundes, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis einzureichen;

c) bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z. B. Polizeiprotokoll) einzureichen;

d) bei Wiederholungsprüfungen eine entsprechende Bescheinigung der Schule, Universität/Fachhochschule oder des Colleges einzureichen.

B.6.10 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten?
Es gelten die Regelungen nach A.10 entsprechend.

B.7 Wie ist die Versicherungssumme zu bestimmen und was gilt im Falle einer Unterversicherung?

B.7.1 Die Versicherungssumme je versichertem Reisearrangement muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich der ggf. bei Buchung anfallenden Vermittlungsentgelte entsprechen (Versicherungswert). Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.

B.7.2 Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (besteht also eine Unterversicherung), leisten wir nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert. Von dem so errechneten Betrag wird - falls dieser vereinbart war - der Selbstbehalt nach B.4 abgezogen.

C Die Leistungen der Reise-Abbruchkosten-Versicherung

Für die Reise-Abbruchkosten-Versicherung gelten die Bestimmungen in B.1 bis B.7 entsprechend, soweit nachfolgend nicht etwas Anderes geregelt ist.

Versicherungsumfang

C.1 Was ist versichert?

C.1.1 Organisation der Rückreise

Über unser 24-Stunden-Notfall-Telefon organisieren wir auf Wunsch die Weiter- bzw. Rückreise, wenn die versicherte Person die Reise aus einem der in B.2.1.1 a) bis k) genannten Gründe nicht planmäßig weiterführen bzw. beenden kann.

C.1.2 Gegenstand der Versicherung

Wir leisten Entschädigungen aus den in B.2.1.1 a) bis k) genannten Gründen bei

- außerplanmäßiger Beendigung der Reise,
- verlängertem Aufenthalt wegen Transportunfähigkeit,
- Unterbrechung der Reise,
- verspätetem Antritt der Rückreise,
- Elementarereignissen während der Reise.

C.1.2.1 Außerplanmäßige Beendigung der Reise
Wir leisten Entschädigungen bei

a) nicht planmäßiger Beendigung der Reise aus versichertem Grund für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Kosten der Rückreise und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten (z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten), sofern die Rückreise mitgebucht und mitversichert worden ist. Die Erstattung dieser Kosten ist begrenzt auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität der Reise und setzt voraus, dass die An- und Abreise mitgebucht und versichert wurden;

b) Abbruch der gebuchten und versicherten Reise wegen eines unter B.2.1.1 a) bis k) genannten Ereignisses innerhalb der ersten Hälfte, maximal jedoch in den ersten acht Reisetagen, erstatten wir den Reisepreis bis maximal zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme und

c) Abbruch der gebuchten und versicherten Reise ab der zweiten Hälfte, spätestens ab dem neunten Reisetag, aus den unter B.2.1.1 a) bis k) genannten Ereignissen, ersetzen wir nur noch den anteiligen Reisepreis für gebuchte und versicherte, jedoch von der versicherten Person aufgrund des Abbruches der Reise nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten.

An- und Abreisetag werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet. Keine Erstattung nach b) und c) nehmen wir vor, wenn es sich bei der nicht in Anspruch genommenen Reiseleistung um eine reine Flugleistung handelt. Die Leistung berechnet sich aus dem Gesamtreisepreis.

Lassen sich die Kosten für die einzelnen Reiseleistungen (z. B. Pauschalreisen) nicht ermitteln, ersetzen wir stattdessen die Kosten für die nicht genutzten Reisetage nach folgender Formel:

Entschädigung = Anzahl der nicht genutzten Reisetage / Gesamtanzahl der Reisetage (einschließlich An- und Abreisetag) x Reisepreis.

Nicht erstattet werden Heilmittel, die Kosten eines Krankenrücktransports, die Kosten für eine Begleitperson sowie die Überführungskosten im Todesfall.

C.1.2.2 Tod, unerwartete schwere Erkrankung oder schwerer Unfall am Urlaubsort
Wir erbringen Entschädigungen bei Tod, unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerem Unfall einer versicherten Person am Urlaubsort für:

a) nachgewiesene zusätzliche Aufwendungen der versicherten Person für Unterkunft und Verpflegung (nicht jedoch Heilmittel) bei einem zwingend notwendigen verlängerten Aufenthalt am Urlaubsort und

b) für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) für die außerplanmäßige Rückreise und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten (z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten, nicht jedoch Heilmittel) der versicherten Person, wenn die versicherte Reise nicht planmäßig beendet werden kann.

Ebenfalls erbringen wir diese Entschädigungen, wenn für die versicherte Person die planmäßige Beendigung der Reise nicht zumutbar ist, weil eine mitreisende Risikoperson wegen schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht transportfähig ist.

Voraussetzung ist, dass die Unterkunft bzw. die Rückreise mitgebucht und mitversichert war.

C.1.2.3 Unterbrechung der Reise
Bei Unterbrechung der Rundreise wegen eines unter B.2.1.1 a) bis k) genannten Ereignisses ersetzen wir

a) die Kosten für gebuchte und versicherte, von der versicherten Person aufgrund der notwendigen Reiseunterbrechung aber nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme und

b) bei einer Rundreise oder Kreuzfahrt die notwendigen Beförderungskosten (Nachreisekosten), die die versicherte Person aufwenden muss, um von dem Ort, an dem die Reise unterbrochen wurde, wieder zur Reisegruppe zu gelangen, maximal jedoch nur bis zum Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistungen.

Lassen sich die Kosten für einzelne Reiseleistungen nicht ermitteln (z. B. bei Pauschalreisen), erstatten wir stattdessen die Kosten für die nicht genutzten Reisetage nach folgender Formel: Anzahl der nicht genutzten Reisetage / Gesamtanzahl der Reisetage (einschließlich An- und Abreisetag) x Reisepreis = Kostenersatz.

Gesamtkosten für die Reiseunterbrechung bzw. für die Nachreisekosten werden nur bis zur Höhe der Kosten anerkannt, die bei einem vorzeitigen Abbruch der Reise angefallen wären.

C.1.2.4 Verspäteter Antritt der Rückreise
Bei verspätetem Antritt der Rückreise

- wegen eines nach B.2.1.1 a) bis k) versicherten Ereignisses oder
- weil die versicherte Person wegen der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mehr als 2 Stunden ein Anschlussverkehrsmittel versäumt

erstatten wir die nachweislich entstandenen zusätzlichen Kosten der Rückreise (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten (z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten, nicht jedoch Heilmittel).

Öffentliche Verkehrsmittel im Sinne von Satz 1 sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge; nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten Transportmittel, die im Rahmen von Rundfahrten/-flügen verkehren, sowie Mietwagen und Taxis.

Voraussetzung für die Erstattung ist, dass das Anschlussverkehrsmittel mitversichert worden war.

C.1.2.5 Elementarereignisse während der Reise
Wir erstatten insgesamt bis maximal 5.000 EUR für die unmittelbar verursachten Mehrkosten

a) eines zwingend notwendigen verlängerten Aufenthaltes am Urlaubsort für Unterkunft und Verpflegung (jedoch nicht Heilmittel) und

b) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) für die außerplanmäßige Rückreise und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten (z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten, nicht jedoch Heilmittel) der versicherten Person,

wenn die versicherte Reise wegen Feuer, Explosion oder Elementarereignissen (Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben oder Erdrutsch) nicht planmäßig beendet werden kann.

Voraussetzung ist, dass die Unterkunft bzw. die Rückreise mitgebucht und mitversichert wurde.

C.2 Versicherungsfall
Der Versicherungsfall liegt vor, wenn die gebuchte und versicherte Reise bzw. Veranstaltung nicht planmäßig durchgeführt oder beendet werden kann, weil die versicherte Person oder eine Risikoperson von einem der unter B.2.1.1 a) bis k) genannten Ereignisse betroffen wird.

D Die Leistungen der Reise-Gepäckversicherung

Versicherungsumfang

D.1 Was ist versichert?
Versichert ist nach dem von Ihnen gewählten Tarif das gesamte private Reisegepäck von Ihnen und ggf. Ihren mitreisenden Familienangehörigen nach A.1.2.2 gemäß den Bestimmungen in D.2. Der Versicherungsschutz besteht nur während der von Ihnen angegebenen Dauer der Reise, für welche dieser Vertrag abgeschlossen wurde.

D.1.1 Versicherungsschutz für privates Reisegepäck
Als privates Reisegepäck gelten sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden. Als Reisegepäck gelten auch Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden.

Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden, sind nur dann versichert, wenn Sie darüber mit uns eine besondere schriftliche Vereinbarung geschlossen haben.

D.1.2 Sachen, die dauernd außerhalb des Hauptwohnsitzes der Versicherten aufbewahrt werden (z. B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus zu Fahrten, Gängen oder Reisen mitgenommen werden.

D.1.3 Soweit es für den Versicherungsschutz darauf ankommt, ob Reisegepäck „beaufsichtigt“ war, heißt das:
Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit eines Versicherten oder einer von ihm beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z. B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes, Hafens oder Ähnlichem.

D.1.4 Versicherungsschutz für Sportgeräte und -ausrüstungen jeweils mit Zubehör (nicht jedoch Motoren)
Falt- und Schlauchboote, Fahrräder, Segelsurfgeräte, Wellenbretter, Golf- und Tauchausrüstungen sowie andere Sportgeräte einschließlich Zubehör sind im Umfang von D.2.2.1.6 versichert, wenn sie sich zum Zeitpunkt des Schadeneintritts nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.

Bei Diebstahl besteht nur Versicherungsschutz, wenn diese Gegenstände zur Zeit des Diebstahls durch Verschluss (z. B. durch Kabelschloss oder ein Schloss mit vergleichbarem Sicherheitswert) gesichert waren.

Transportanhänger und Außenbordmotoren sind stets vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

D.1.5 Versicherungsschutz für Wertsachen
Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme einschließlich Zubehör sowie Geräte der Daten-, Informations- oder Spieletechnik (z. B. Computer, Laptops, Tablets, Spielekonsolen, Mobiltelefone, Smartphones, CD-/DVD-Player, MP3-Player, Navigationsgeräte jeweils mit Zubehör, jedoch ohne Software), sind - unbeschadet der Entschädigungsgrenzen in D.2.2.1 - nur versichert, solange sie

a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder

b) in persönlichem Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden oder

c) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes, eines Passagierschiffes oder in einer bewachten Garderobe befinden; Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenem Behältnis (z. B. Safe) untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.

Pelze, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme einschließlich Zubehör sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung (auch Aufsicht eines Campingplatzes gemäß D.2.2.4) übergeben sind.

Wertsachen in aufgegebenem Gepäck sind nicht versichert.

D.1.6 Versicherungsschutz für Ausweispapiere
Hier besteht Versicherungsschutz ausschließlich für die Kosten der Ersatzbeschaffung von Visa, Reisepässen, Kraftfahrzeug-Papieren und sonstigen Ausweispapieren nach D.3.2.4.

D.2 Welche Leistungen umfasst die Reise-Gepäckversicherung?
D.2.1 Versicherte Gefahren und Schäden
Versicherungsschutz besteht für die Fälle, dass während der versicherten Reise Gepäck abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird. Der Versicherungsumfang kann davon abhängig sein, ob das Gepäck

- in fremde Obhut gegeben wurde („aufgegebenes Gepäck“ nach D.2.1.1) oder
- von der versicherten Person mitgeführt wurde (D.2.1.2).

D.2.1.1 Aufgegebenes Reisegepäck (in Fremdgewahrsam gegebenes Reisegepäck)
Versicherungsschutz besteht,

a) wenn versichertes Reisegepäck (außer den Gegenständen nach D.1.5) abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, eines Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;

b) wenn aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort wegen verzögerter Beförderung (außer den Gegenständen nach D.1.5) nicht am selben Tag wie Sie oder die versicherte Person erreicht (Lieferfristüberschreitung).

Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen zur Wiedererlangung des Gepäcks oder für notwendige Ersatzbeschaffung zur Fortsetzung der Reise je Versicherungsfall insgesamt bis zu 10 % der Versicherungssumme.

D.2.1.2 Mitgeführtes Reisegepäck
Versicherungsschutz besteht, wenn von der versicherten Person mitgeführtes Reisegepäck während der übrigen Reisezeit abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird durch

a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung);

b) Verlieren - hierzu zählen nicht Vergessen, Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen - bis zu den Entschädigungsgrenzen nach D.2.2.1.4;

c) Unfall eines Transportmittels (z. B. Verkehrsunfall);

d) bestimmungswidrig einwirkendes Wasser, einschließlich Regen und Schnee;

e) Feuer, Explosion oder Elementarereignis (Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawine, Vulkanausbruch, Erdbeben oder Erdrutsch);

f) höhere Gewalt.

D.2.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes
D.2.2.1 Besondere Gegenstände
D.2.2.1.1 Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme einschließlich Zubehör sind nur unter den Voraussetzungen nach D.1.5 je Versicherungsfall insgesamt bis maximal 50 % der Versicherungssumme versichert.

D.2.2.1.2 Geräte der Daten-, Informations- oder Spieletechnik (z. B. Computer, Laptops, Tablets, Spielekonsolen, Mobiltelefone, Smartphones, CD-/DVD-Player, MP3-Player, Navigationsgeräte außer Autotelefone), jeweils mit Zubehör sind nur unter den Voraussetzungen nach D.1.5 je Versicherungsfall insgesamt bis maximal 500 EUR versichert.
Bitte beachten Sie aber die Regelungen unter D.2.2.2.2, D.2.2.3.1 und D.2.2.4.1.

D.2.2.1.3 Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Zahnspangen sind je Versicherungsfall insgesamt bis maximal 500 EUR versichert.

D.2.2.1.4 Schäden durch Verlieren (D.2.1.2 b)) und an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden, sind je Versicherungsfall insgesamt bis maximal 500 EUR versichert.

D.2.2.1.5 Bei Schäden durch Lieferfristüberschreitung (D.2.1.1 b)) werden die nachgewiesenen Aufwendungen für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortsetzung der Reise je Versicherungsfall insgesamt bis zu 10 % der Versicherungssumme ersetzt.

D.2.2.1.6 Wellenbretter, Golf- und Tauchausrüstungen (jeweils mit Zubehör) sind nach D.1.4 je Versicherungsfall insgesamt bis maximal 500 EUR versichert.

D.2.2.1.7 Musikinstrumente einschließlich Zubehör sind je Versicherungsfall insgesamt bis maximal 250 EUR und nur dann versichert, wenn sie zu privaten Zwecken mitgeführt worden sind.

D.2.2.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes in unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen/Wohnwagen/Anhängern
D.2.2.2.1 Während der versicherten Reise besteht Versicherungsschutz gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) aus unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen, Wohnwagen und sonstigen Anhängern nur dann, wenn sich das Reisegepäck nicht einsehbar

- in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum oder
- in einem am Kraftfahrzeug usw. angebrachten mit Verschluss gesicherten Behälter oder Dach-/Heckträger befindet, sofern der Behälter oder der Dach-/Heckträger durch Verschluss gesichert ist und
  a) der Schaden nachweislich tagsüber zwischen 06:00 Uhr und 22:00 Uhr eintritt oder
  b) der Schaden zwar außerhalb dieser Zeit eingetreten ist, aber bei einer Fahrtunterbrechung, die nicht länger als 2 Stunden dauert oder
  c) sich das Kraftfahrzeug, der Wohnwagen oder sonstige Anhänger auf einem offiziellen Campingplatz gemäß D.2.2.4 befindet oder in einer abgeschlossenen Garage - Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht - abgestellt ist.

Bei der Ankunft am Wohnort muss das Kraftfahrzeug unverzüglich entladen werden (siehe A.6.2.1).

D.2.2.2.2 In unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen, Wohnwagen und Anhängern sind Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Mobiltelefone, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme, jeweils mit Zubehör, nicht versichert. Zur Beaufsichtigung gelten die Regelungen nach D.1.3.

D.2.2.3 Einschränkungen des Versicherungsschutzes in unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeugen
Versicherungsschutz besteht während der versicherten Reise für Reisegepäck im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur dann, wenn sich das Reisegepäck nicht einsehbar in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsverschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum (Kajüte, Backskiste o. ä.) des Wassersportfahrzeuges befindet und

a) der Schaden nachweislich tagsüber zwischen 06:00 Uhr und 22:00 Uhr eintritt oder

b) der Schaden zwar außerhalb dieser Zeit eingetreten ist, aber bei einer Fahrtunterbrechung, die nicht länger als 2 Stunden dauert.

D.2.2.3.1 In unbeaufsichtigten Wasserfahrzeugen sind Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Mobiltelefone, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme, jeweils mit Zubehör, nicht versichert. Zur Beaufsichtigung gelten die Regelungen nach D.1.3.

D.2.2.4 Einschränkungen des Versicherungsschutzes beim Camping oder während des Zeltens
Während der versicherten Reise besteht Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Campings oder Zeltens gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung)

- nur auf offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmen eingerichteten) Campingplätzen und
- nur dann, wenn der Schaden nachweislich tagsüber zwischen 06:00 Uhr und 22:00 Uhr eingetreten ist und das Zelt verschlossen (d. h. wenn das Zelt zugebunden oder zugeknöpft) war.

D.2.2.4.1 Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Mobiltelefone, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme, Uhren, optische Geräte, Radio- und Fernsehapparate, Tonaufnahme- und Wiedergabegeräte, jeweils mit Zubehör, sind hier nur versichert, solange sie

a) in persönlichen Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden oder

b) der Aufsicht des offiziellen Campingplatzes zur Aufbewahrung (siehe D.1.3) übergeben sind oder

c) sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen, Wohnmobil oder sich, nicht einsehbar, in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug auf einem offiziellen Campingplatz befinden.

D.3 Wie hoch ist die Entschädigung/Selbstbehalt (falls vereinbart)?

D.3.1 Soweit nichts Anderes bestimmt ist (Entschädigungsgrenzen nach D.2), ersetzen wir alle versicherten, tatsächlich eingetretenen und nachgewiesenen Schäden und Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Die vereinbarte Versicherungssumme muss dem vollen Zeitwert des versicherten Reisegepäcks entsprechen (Versicherungswert). Als Versicherungswert gilt derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort des Versicherten anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages (Zeitwert).

Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), erstatten wir den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

D.3.2.1 Wir leisten für zerstörte oder abhanden gekommene Sachen ihren Versicherungswert (Zeitwert) zur Zeit des Schadeneintritts;

D.3.2.2 für beschädigte reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;

D.3.2.3 für Filme, Bild- und Ton- und Datenträger nur den Materialwert;

D.3.2.4 für die Ersatzbeschaffung von Ausweisen, Visa, Reisepässen, Kraftfahrzeug-Papieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

D.3.2.5 Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

D.3.3 Sofern vereinbart, beträgt der Selbstbehalt in jedem Schadenfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens 25 EUR pro Person.

D.3.3.1 Der Selbstbehalt entfällt, sofern Sie den Schadenfall vorab einem anderen Leistungsträger zur Erstattung eingereicht haben und dieser sich an der Schadenregulierung beteiligt.

Leistungsfall

D.4 Was ist nicht versichert?
Ergänzend zu A.4 gelten folgende Ausschlüsse:

Nicht versichert sind

a) alle Schäden durch Vergessen, Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen;

b) Sportgeräte, soweit sie sich im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden;

c) Schäden, die verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß;

d) Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt oder während der Reise erworben werden, wie z. B. Musterkollektionen, Wirtschaftsgüter oder sonstige Artikel, die der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit dienen;

e) Verlust von Geld, Schecks, Scheckkarten, Kreditkarten, Telefonkarten, Briefmarken, Gutscheine, Coupons, Eintrittskarten, Wertpapieren, Fahrkarten, Urkunden und Dokumenten aller Art; für Ersatzbeschaffung von Ausweispapieren siehe aber D.3.2.4;

f) Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Zahngold, Gemälde, Antiquitäten, Glas, Porzellan, Autotelefone inklusive Zubehör, elektronische Datenverarbeitungssysteme aller Art (außer den Gegenständen nach D.1.5) einschließlich Software und sonstiges Zubehör,

g) Verlust/Beschädigung von Schusswaffen jeder Art einschließlich Zubehör;

h) Verlust/Beschädigung von motorgetriebenen Land-, Luft- und Wasserfahrzeugen, Hängegleitern, Gleitfliegern, Fallschirmen samt Zubehör (auch Anhänger und Außenbordmotoren);

i) Vermögensfolgeschäden.

D.5 Welche besonderen Pflichten haben Sie im Schadenfall?
Ergänzend zu A.9 gelten folgende Pflichten im Schadenfall:

D.5.1 Schäden durch strafbare Handlungen Dritter (z. B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung) sowie Brandschäden sind der nächst zuständigen oder nächst erreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen unverzüglich anzuzeigen und dort bestätigen zu lassen. Uns ist hierüber das vollständige Polizeiprotokoll einzureichen.

D.5.2 Schäden an aufgegebenem Reisegepäck müssen dem Beförderungsunternehmen oder Beherbergungsbetrieb bzw. der Gepäckaufbewahrung unverzüglich gemeldet werden. Uns ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.

Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen nach der Entdeckung unverzüglich unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfristen aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen.

D.5.3 Bei Schäden auf dem Campingplatz ist unverzüglich die Leitung des Campingplatzes zu unterrichten und uns eine schriftliche Bestätigung der Platzleitung über den Schaden vorzulegen.

D.5.4 Sie und die versicherte Person haben alles zu tun, was zur Aufklärung des Sachverhaltes dienlich ist. Dazu gehören:

D.5.4.1 Die von uns übersandte Schadenanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und uns unterschrieben unverzüglich zusammen mit einem Verzeichnis und den Anschaffungsrechnungen im Original über alle vom Versicherungsschutz umfassten abhanden gekommenen, beschädigten oder zerstörten Sachen zurückzusenden.

Weicht die bei der Polizei eingereichte Liste (D.5.1) von der uns eingereichten Liste ab, so besteht im Leistungsfall nur für die versicherten Sachen ein Anspruch auf Entschädigungen, die gegenüber der Polizei als abhanden gekommen, beschädigt oder zerstört gemeldet worden sind;

D.5.4.2 bei Diebstahl von Fahrrädern und Segelsurfgeräten sind uns Unterlagen über den Hersteller, die Marke, die Bezugsquelle und die Identitätsnummer einzureichen. Verletzen Sie oder eine versicherte Person diese Bestimmung, so können Sie die Entschädigung nur verlangen, wenn Sie die Merkmale anderweitig nachweisen können;

D.5.4.3 Auf Verlangen sind uns alle beschädigten Sachen auf Ihre Kosten zuzusenden.

D.5.5 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten?
Es gelten die Regelungen nach A.10 entsprechend.

E Die Leistungen der Reise-Krankenversicherung

Der Versicherungsumfang

E.1 Was ist versichert?
E.1.1 Grundsatz und Geltungsbereich
Wir bieten Versicherungsschutz bei Auslandsreisen für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Der Geltungsbereich ergibt sich aus A.2.2. Wir ersetzen bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall dort entstehende Aufwendungen für die Heilbehandlung und erbringen sonstige vereinbarte Leistungen.

E.1.2 Versicherungsfall
Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise auftretenden Krankheit oder von Unfallfolgen.

Als Versicherungsfall gelten auch:

- medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Früh- oder Fehlgeburten,
- medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie
- der Tod.

Als Versicherungsfall gilt auch der medizinisch sinnvolle und vertretbare Krankenrücktransport.

E.1.3 Beginn und Ende des Versicherungsfalles
Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

E.1.4 Verlängerung der Leistungspflicht bei Transportunfähigkeit im Ausland
Ist die Rückreise bei Ende des Versicherungsschutzes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die versicherte Person transportfähig ist.

E.1.5 Versicherungsumfang
Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, gegebenenfalls späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften (siehe A.18).

Auf die Regelungen „Was ist nicht versichert?“ in A.4 weisen wir hin.

E.2 Was leistet die Reise-Krankenversicherung?
E.2.1 Umfang der Leistungen
E.2.1.1 Auswahl von Ärzten und Zahnärzten
Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

E.2.1.2 Arznei- und Verbandmittel
Arznei- und Verbandmittel müssen von den in E.2.1.1 genannten Behandelnden verordnet, Arzneimittel außerdem aus einer offiziell zugelassenen Abgabestelle (z. B. Apotheke) bezogen werden. Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht

- Nähr- und Stärkungspräparate,
- Abmagerungs-, Schlaf- und Abführmittel,
- Mineralwässer, Badezusätze,
- kosmetische Präparate, Desinfektionsmittel u. ä. Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden.

E.2.1.3 Auswahl von Krankenhäusern
Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person das nächsterreichbare und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus aufzusuchen, das

- unter ständiger ärztlicher Leitung steht,
- über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und
- Krankengeschichten führt.

Für die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, werden die tariflichen Leistungen nur dann erbracht, wenn diese die Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllen.

E.2.1.4 Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
E.2.1.4.1 Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und für Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.

E.2.1.4.2 Wir erbringen darüber hinaus Leistungen für Methoden und Arzneimittel,

- die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben wie zum Beispiel
  - Schröpfen,
  - Akupunktur zur Schmerztherapie,
  - Chirotherapie,
  - Eigenblutbehandlung oder therapeutische Lokalanästhesie

  oder
- die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

E.2.2 Versicherungsleistungen
E.2.2.1 Wir ersetzen Aufwendungen bei medizinisch notwendigen Heilbehandlungen im Ausland, und zwar für:

a) Ambulante ärztliche Leistungen
Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für ambulante ärztliche Untersuchung und Heilbehandlung. Die ärztlichen Leistungen umfassen insbesondere Beratungen, Untersuchungen und Sonderleistungen wie zum Beispiel

- Blutentnahmen,
- Injektionen,
- sonografische Leistungen und Anlegen von Verbänden,
- Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten,
- ärztliche Assistenz, Narkose sowie Wegegebühren des Arztes;

b) Röntgendiagnostik und Strahlentherapie
Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für ärztlich verordnete

- Röntgendiagnostik (diese umfasst Aufnahmen und Durchleuchtungen einschließlich Sachkosten),
- Strahlentherapie sowie
- Röntgen- und Radiumbehandlung einschließlich Sachkosten;

c) Medikamente und Verbandmittel
Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für ärztlich verordnete Arzneimittel (ausgenommen Nähr- und Stärkungsmittel) und Verbandmittel nach E.2.1.2;

d) Heilmittel (physikalisch-medizinische Leistungen)
Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel) wie zum Beispiel

- Inhalationen,
- Krankengymnastik,
- Massagen,
- Wärmebehandlung,
- Elektrotherapie,
- Lichttherapie und
- medizinische Bäder,

wenn sie von einem in eigener Praxis tätigen Arzt oder, bei ärztlicher Verordnung, von einem staatlich anerkannten Physiotherapeuten erbracht werden.

e) Hilfsmittel (ausgenommen Sehhilfen und Hörgeräte)
Wir ersetzen zu 100 Prozent die Mietgebühr medizinisch notwendiger und ärztlich verordneter Hilfsmittel (technische Mittel, die eine körperliche Behinderung unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen wie zum Beispiel ein Rollstuhl), soweit diese aufgrund des Unfalles oder der Krankheit auf der versicherten Reise erstmals erforderlich werden.

Außerdem erstatten wir die Aufwendungen für den Kauf der Hilfsmittel nach Satz 1 (z. B. Gehhilfen, Schienen, Bandagen und Orthesen zur Stabilisierung und Ruhigstellung) zur Gewährleistung einer vorübergehenden Versorgung für die Dauer des Auslandsaufenthaltes jeweils in einfacher Ausführung, sofern eine mietweise Überlassung nicht möglich ist, nicht jedoch für Sehhilfen und Hörgeräte;

f) Zahnleistungen
Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für Zahnbehandlungen, jedoch nur für

- schmerzstillende konservierende Behandlung
- notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie
- Reparaturen von bereits vorhandenem Zahnersatz (zum Beispiel Kronen, Prothesen) zur Wiederherstellung der Kau-Fähigkeit, einschließlich Provisorien.

Neuanfertigungen von Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate) und Kieferorthopädie sind nicht erstattungsfähig.

g) Stationäre Behandlung im Krankenhaus
Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für ärztliche Leistungen und einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten sowie Krankenpflege, Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus, sofern diese in einem Krankenhaus nach E.2.1.3 erfolgt. Anstelle von Kostenersatz kann von Ihnen hierfür ein Krankenhaustagegeld von 50 EUR pro Tag gewählt werden.

Hat die erkrankte oder verletzte Person zu Beginn der stationären Heilbehandlung das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet, übernehmen wir bis zu maximal 14 Tagen die Unterkunfts- und Verpflegungskosten für die Mitaufnahme einer nahestehenden Begleitperson (Rooming-In). Anstelle von Kostenersatz kann von Ihnen hierfür ein Krankenhaustagegeld von 25 EUR pro Tag gewählt werden;

h) Krankentransport zur Erstversorgung im Aufenthaltsland
Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für den medizinisch notwendigen Krankentransport zur Erstversorgung zum nächsterreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder Krankenhaus.

i) Krankentransport zur Weiterversorgung im Aufenthaltsland
Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für den medizinisch notwendigen Verlegungstransport vom Arzt oder dem Krankenhaus der Erstversorgung zur Weiterversorgung beim nächst erreichbaren und aus medizinischer Sicht geeigneten Arzt oder Krankenhaus.

j) Krankentransport in die Reise-Unterkunft im Aufenthaltsland
Wir ersetzen zu 100 Prozent die Aufwendungen für den medizinisch notwendigen Transport zurück in die Unterkunft der versicherten Person, wenn dieser Transport im unmittelbaren Anschluss an die Erstversorgung oder an die Weiterversorgung erfolgt.

E.2.2.2 Krankenrücktransport zum Wohnort
E.2.2.2.1 Wir organisieren und übernehmen die Mehraufwendungen der versicherten Person für einen Rücktransport (auch im Ambulanzflugzeug) aus dem Ausland an den vor Antritt der Auslandsreise bestehenden ständigen Wohnsitz bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene und aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus, wenn mindestens eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

a) Art und Zeitpunkt des Rücktransportes sind medizinisch sinnvoll und vertretbar.

b) Nach der Prognose des behandelnden Arztes wird die stationäre Heilbehandlung im Ausland noch länger als 14 Tage andauern.

c) Die voraussichtlichen Kosten der weiteren Heilbehandlung im Ausland übersteigen die Kosten des Rücktransportes.

Erfolgt der Rücktransport durch Vermittlung unserer Notrufzentrale, werden die Kosten in voller Höhe erstattet. Sonst erfolgt die Erstattung bis zu der Höhe, die bei einem Rücktransport durch Vermittlung unserer Notrufzentrale entstanden wäre.

Sofern der Rücktransport ohne Vermittlung eines Vertragspartners bzw. der Notrufzentrale der SIGNAL IDUNA erfolgt, ist dem Antrag auf Kostenerstattung eine ärztliche Bescheinigung beizufügen, aus der hervorgeht, dass mindestens eine der Voraussetzungen nach a), b) oder c) erfüllt war.

E.2.2.2.2 Zusätzlich übernehmen wir bis maximal 1.600 EUR die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson, wenn die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder vom ausführenden Transportunternehmen vorgeschrieben ist.

E.2.2.3 Betreuung und Rückholung von Kindern im Notfall
E.2.2.3.1 Betreuung von Kindern
Wir organisieren und übernehmen die Kosten für die Betreuung von Kindern (die das 17. Lebensjahr noch nicht vollendet haben), welche die Reise allein fortsetzen oder abbrechen müssen, weil alle Betreuungspersonen oder die einzige Betreuungsperson wegen schwerer Krankheit oder schwerer Unfallverletzung stationär behandelt werden/wird oder verstorben sind/ist.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass die Betreuungskosten die Rückholungskosten nach E.2.2.3.2 nicht übersteigen. Die Betreuungskosten werden für längstens 14 Tage erstattet.

E.2.2.3.2 Rückholung von Kindern
a) Wir organisieren die Rückreise und übernehmen die dabei (gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise) entstehenden Mehrkosten für Kinder bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres, welche nicht mehr betreut werden können, weil alle Betreuungspersonen oder die einzige Betreuungsperson wegen schwerer Krankheit oder schwerer Unfallverletzung stationär behandelt werden/wird oder verstorben sind/ist.

b) Dies gilt auch, wenn die Kinder selbst erkranken und auf ihrer Weiterreise nicht betreut werden können.

E.2.2.4 Kosten für Bestattung oder Überführung
Im Todesfall sorgen wir - nach Abstimmung mit den Angehörigen - für die Bestattung im Ausland oder die Überführung des Verstorbenen nach Deutschland. Wir übernehmen die hierdurch jeweils entstehenden Kosten bis zu 11.000 EUR.

Wir erstatten alle notwendigen Kosten, die mit der Bestattung am Sterbeort oder mit der Überführung im unmittelbaren Zusammenhang stehen. Den Rechnungsbelegen ist eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache beizufügen.

E.2.2.5 Betreuung und Service
Wir informieren auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennen wir einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt, den Sie selbst beauftragen müssen.

Erkrankt die versicherte Person oder erleidet sie einen Unfall und wird sie deswegen in einem ausländischen Krankenhaus stationär behandelt, erbringen wir auf Wunsch nachstehende Leistungen:

a) Betreuung
Wir stellen, soweit erforderlich, den Kontakt zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Ärzten her.

Während des Krankenhausaufenthaltes sorgen wir für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgen wir für die Information der Angehörigen und des Arbeitgebers.

b) Abrechnung
Wir geben gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000 EUR ab. Wir übernehmen namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die nach A.14 verpflichtet sind, die Kosten der Behandlung zu tragen.

E.2.2.6 Telefon- und Taxikosten
Wir ersetzen die nachgewiesenen Telefonkosten, die durch die Kontaktaufnahme mit unserem 24-Stunden-Notfall-Telefon entstehen. Der Ersatz dieser Aufwendungen sowie der für die Fahrten zur und von der ärztlichen Versorgung notwendigen und nachgewiesenen Taxikosten sind zusammen bis maximal 50 EUR pro versicherte Person und Versicherungsfall begrenzt.

E.3 Wie hoch ist der Selbstbehalt (falls vereinbart)?
Die versicherte Person trägt bei jedem Versicherungsfall einen Selbstbehalt in Höhe von 100 EUR.

Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

E.4 Was ist nicht versichert?
Ergänzend zu A.4 gelten folgende Ausschlüsse:

E.4.1 Wir leisten nicht

a) bei Behandlungen, von denen bei Reiseantritt aufgrund einer bereits ärztlich diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten.

Dieser Ausschluss besteht nicht, wenn Anlass der Reise der Tod

- des Ehe- bzw. Lebenspartners oder Lebensgefährten gemäß A.1.2.2.1 oder
- eines Verwandten ersten Grades (Eltern, Kinder) im Ausland

war;

b) bei Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise oder deren Verlängerung waren;

c) für Behandlungen durch den Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährten gemäß A.1.2.2.1, Eltern oder Kinder; jedoch werden die nachgewiesenen Sachkosten erstattet;

d) bei Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft, Entbindung, Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und geplantem Schwangerschaftsabbruch einschließlich deren Folgen, außer in den unter E.1.2 genannten Fällen;

e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

f) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung nach E.2.1.3 notwendig wird;

g) für zusätzliches Pflegepersonal, für ärztliche Gutachten und Atteste;

h) bei auf Selbstmord und Selbstmordversuch oder Sucht (wie zum Beispiel Alkohol, Drogen) beruhenden Krankheiten und Unfällen einschließlich deren Folgen sowie für Suchtstoff-, Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

i) bei psychoanalytischen oder psychotherapeutischen Behandlungen sowie für Hypnose;

j) bei Zahnsanierungen, Anfertigung von neuem Zahnersatz einschließlich Kronen, Inlays und Kieferorthopädie sowie damit im Zusammenhang stehende Behandlungen, welche nicht den Regelungen in E.2.2.1 f) entsprechen;

k) für Behandlungen, die nicht unmittelbar zur Behebung von Krankheitszuständen notwendig sind, insbesondere für die Beseitigung von Schönheitsfehlern und körperlichen Anomalien;

l) für Erkrankungen und Unfälle, die Berufssportler durch die Ausübung ihres Sportes erleiden;

m) für Desinfektionen und Impfungen, für Nähr- und Stärkungsmittel;

n) für Anschaffung und Reparatur von Hilfsmitteln, welche nicht den Regelungen in E.2.2.1 Buchstabe e) entsprechen;

o) für Fahrtkosten bei ambulanter Heilbehandlung außerhalb der Regelungen unter E.2.2.6;

p) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;

q) für Aufwendungen, die im Inland entstehen, auch dann nicht, wenn es sich um Folgen von Erkrankungen und Unfällen handelt, die während der Auslandsreise entstanden sind.

E.4.2 Herabsetzung der Leistungen auf einen angemessenen Betrag in besonderen Fällen
Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Maßnahmen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet. Dabei werden die Verhältnisse im jeweiligen Aufenthaltsland zu Grunde gelegt.

Leistungsfall

E.5 Welche besonderen Pflichten haben Sie im Schadenfall?
Ergänzend zu A.9 bestehen folgende Pflichten im Schadenfall:

E.5.1 Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden unser Eigentum.

E.5.2 Folgende Unterlagen sind zum Nachweis der Leistungspflicht zu erbringen:

a) Es sind Rechnungsurschriften oder beglaubigte Zweitschriften mit einer Bestätigung eines anderen Kostenträgers über die gewährten Leistungen einzureichen.

Die Belege der Behandler müssen den Namen des Rechnungsausstellers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung (Diagnose) und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Arzneimittelverordnungen sowie die Rechnungen über Hilfs- und Verbandsmittel sind zusammen mit der dazugehörigen Rechnung des Behandlers einzureichen, es sei denn, dass die Krankheitsbezeichnung auf der Verordnung vom Behandler vermerkt ist.

Bei Zahnbehandlung müssen die Belege außerdem die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.

b) Der Anspruch auf Krankenhaustagegeld ist durch eine Bescheinigung des Krankenhauses über die vollstationäre Heilbehandlung nachzuweisen, die den Vor- und Zunamen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie das Aufnahme- und Entlassungsdatum enthält.

c) Sofern der Rücktransport ohne Vermittlung eines Vertragspartners bzw. der Notrufzentrale der SIGNAL IDUNA erfolgt, ist dem Antrag auf Kostenerstattung eine ärztliche Bescheinigung beizufügen, aus der hervorgeht, dass mindestens eine der Voraussetzungen nach E.2.2.2.1 a), b) oder c) erfüllt war.

d) Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

e) Ein Anspruch auf Erstattung von Telefon- bzw. Taxikosten ist durch Kostenbelege zu begründen.

E.5.3 Wir sind berechtigt, die Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen

- auf ein ausländisches Konto oder
- für besondere Überweisungsformen, die auf Veranlassung der versicherten Person gewählt wurden,

von den Leistungen abzuziehen. Die Überweisung von Versicherungsleistungen im SEPA-Raum ist für Sie kostenfrei.

E.5.4 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten?
Es gelten die Regelungen nach A.10 entsprechend.

F Die Leistungen der Reise-Beistandsleistungsversicherung

Versicherungsumfang

F.1 Was ist versichert?
F.1.1 Versicherungsschutz
Ist eine versicherte Person während einer Reise im Ausland (Geltungsbereich nach A.2.2) von einem Schadenereignis nach F.2 betroffen, erbringen wir die im Einzelnen aufgeführten Service- und Beistandsleistungen bzw. erstatten die von Ihnen aufgewendeten Kosten im Rahmen dieser Bedingungen.

F.1.2 Voraussetzung für Service- und Beistandsleistung
Voraussetzung für die Erbringung einer Service- und Beistandsleistung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an unser 24-Stunden-Notfall-Telefon wendet. Ersatz der versicherten Kosten wird unabhängig davon geleistet. Wir können allerdings die aufgrund der unterbliebenen Benachrichtigung und Abstimmung entstandenen Mehrkosten abziehen.

F.2 Welche Leistungen umfasst die Reise-Beistandsleistungsversicherung?
F.2.1 Bei Krankheit, Unfall oder Tod auf einer Reise
F.2.1.1 Information bei ambulanter Behandlung
Wir informieren auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennen wir Ihnen einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt, den Sie selbst beauftragen müssen.

F.2.1.2 Krankenhausaufenthalt
Erkrankt die versicherte Person oder erleidet sie einen Unfall und wird sie deswegen in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringen wir nachstehende Leistungen:

a) Betreuung
Wir stellen, soweit erforderlich, den Kontakt zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Ärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgen wir für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgen wir für die Information der Angehörigen und des Arbeitgebers.

b) Krankenbesuch
Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als 10 Tage, organisieren wir die Reise einer nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernehmen die Kosten für das Transportmittel.

Die Kosten des Aufenthaltes (Übernachtungskosten sowie auch etwaige Fahrtkosten zwischen dem Aufenthaltsort und dem Krankenhaus) sind nicht versichert.

c) Garantie/Abrechnung
Wir geben gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 12.500 EUR ab. Wir übernehmen namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die nach A.14 verpflichtet sind, die Kosten der Behandlung zu tragen.

F.2.1.3 Krankenrücktransport
Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisieren wir den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschl. Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Wir übernehmen die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

F.2.1.4 Tod
Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisieren wir auf Wunsch der Angehörigen

- entweder die Überführung zum Bestattungsort in Deutschland und ersetzen die Überführungskosten
- oder die Bestattung im Ausland und übernehmen hierfür die Kosten.

Die Leistungen hierfür sind begrenzt auf höchstens 10.000 EUR je versicherte Person.

F.2.2 Bei sonstigen Notfällen auf einer Reise
F.2.2.1 Reiseabbruch/Verspätete Rückreise
Wir organisieren auf Wunsch die Rückreise und übernehmen die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten, soweit der versicherten Person die planmäßige Beendigung der Reise aus einem der nachstehenden Ereignisse nicht zuzumuten ist:

a) Tod/schwere Unfallverletzung/unerwartete schwere Erkrankung
Tod, schwere Unfallverletzung oder unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, ihres Ehe- bzw. Lebenspartners oder des Lebensgefährten gemäß A.1.2.2.1, ihrer Kinder, Adoptiv- , Stief- und Pflegekinder, Eltern, Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger oder anderer nahestehender Angehörige der versicherten Person sowie diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;

b) Schaden am Eigentum
Schaden am Eigentum der versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Buchstabe a) genannten Angehörigen der versicherten Person, infolge Feuer, Explosion, Leitungswasser, Elementarereignis (Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawine, Vulkanausbruch, Erdbeben oder Erdrutsch) oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder zur Schadenfeststellung die Anwesenheit des Versicherten notwendig ist. Erheblich ist ein Schaden, wenn die Schadenhöhe 2.500 EUR übersteigt.

F.2.2.2 Such-, Rettungs- und Bergungskosten
Erleidet die versicherte Person einen Unfall, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden, bis zu 5.000 EUR.

F.2.2.3 Strafverfolgungsmaßnahmen
Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, sind wir bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten verauslagen wir bis zu einem Gegenwert von 2.500 EUR. Zusätzlich verauslagen wir bis zu einem Gegenwert von 12.500 EUR die von den Behörden eventuell verlangte Strafkaution.

Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach der Verauslagung, an uns zurückzuzahlen.

F.2.2.4 Verlust von Reisezahlungsmitteln
Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellen wir den Kontakt zur Hausbank der versicherten Person her.

Sofern erforderlich, sind wir bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellen wir der versicherten Person einen Betrag bis zu 1.500 EUR zur Verfügung. Dieser ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an uns zurückzuzahlen.

F.2.2.5 Verlust von Reisedokumenten
Bei Verlust von Reisedokumenten aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen sind wir bei der Ersatzbeschaffung behilflich und erstatten bei Ausweispapieren die hierfür angefallenen amtlichen Gebühren.

F.2.2.6 Verlust von Kredit- oder Euroscheckkarten
Bei Verlust von Kreditkarten oder Euroscheckkarten helfen wir der versicherten Person bei der Sperrung der Karten. Wir haften jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung oder die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.

F.2.2.7 Verspätungs-Service
Gerät die versicherte Person in Schwierigkeiten, weil sie ein gebuchtes Verkehrsmittel (Bahn, Flugzeug, Schiff) versäumt oder weil es zu Verspätungen oder Ausfällen gebuchter Verkehrsmittel kommt, sind wir bei Umbuchungen behilflich. Wir informieren auf Wunsch der versicherten Person Dritte über Änderungen des geplanten Reiseverlaufs.

Leistungsfall

F.3 Welche besonderen Pflichten haben Sie im Schadenfall?
Ergänzend zu A.9 gelten folgende Pflichten im Schadenfall:

F.3.1 Der Anspruch auf die Service- und Beistandsleistungen nach F.2.1 bis F.2.2.7 besteht nur, wenn nach vorheriger Kontaktaufnahme mit unserem 24-Stunden-Notfall-Telefon die Durchführung der Hilfe und Leistung abgestimmt war.

F.3.2 Ist uns aufgrund der Pflichtverletzung nach A.9 eine Abrechnung mit dem Krankenversicherer oder einem Dritten nicht möglich, sind wir berechtigt, von der versicherten Person die Rückzahlung der verauslagten Beträge in einer Summe innerhalb eines Monats zu verlangen.

F.3.3 Geldbeträge, die wir für Sie verauslagt oder Ihnen nur als Darlehen gegeben hatten, müssen Sie unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung, an uns zurückzahlen.

F.3.4 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten?
Es gelten die Regelungen nach A.10 entsprechend.

G Die Leistungen der Reise-Unfallversicherung

Versicherungsumfang

G.1 Was ist versichert?
Wir bieten - soweit nicht etwas Anderes vereinbart ist (A.2.1.2) - weltweiten Versicherungsschutz bei Unfällen auf der Reise, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

G.1.1 Unfallbegriff
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person

- durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung

erleidet.

G.1.2 Erweiterter Unfallbegriff
Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.
  Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.
  Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.
  Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

G.1.3 Erweiterter Versicherungsumfang

Ergänzend zu den Ziffern G.1.1 und G.1.2 besteht auch Versicherungsschutz

- für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.
- bei Erfrierungen.
- bei Gesundheitsschädigungen durch Gase und Dämpfe. Hier gehen wir auch dann von einer Plötzlichkeit aus, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden ausgesetzt war, ohne sich dem entziehen zu können. Berufs- und Gewerbekrankheiten bleiben ausgeschlossen.
- für tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen, Lungenüberdruck-Unfall, Tiefenrausch, Blaukommen, Barotrauma oder Hyperventilation.

G.1.4 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkte Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (G.3) und zu den Ausschlüssen (G.4). Sie gelten für alle Leistungsarten.

G.2 Welche Leistungen umfasst die Reise-Unfallversicherung?

Die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, ergeben sich aus dem Versicherungsschein oder dem Antragsvordruck. Nur für diese Leistungsarten besteht Versicherungsschutz.

G.2.1 Invaliditätsleistung

G.2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:
G.2.1.1.1 Invalidität
Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft

beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung,

- wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustandes nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

G.2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität
Die Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

G.2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität
Sie müssen die Invalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

G.2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr
Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (G.2.2), sofern diese vereinbart ist.

G.2.1.2 Art und Höhe der Leistung
G.2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung
Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 EUR und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 EUR.

G.2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (G.2.1.2.2.a), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (G.2.1.2.2.b).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (G.6.3).

a) Gliedertaxe
Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
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 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 % (= ein Zehntel von 70 %).

b) Bemessung außerhalb der Gliedertaxe
Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

c) Minderung bei Vorinvalidität
Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach G.2.1.2.2 a) und b) bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7 % (= ein Zehntel von 70 %). Die 7 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63 %.

d) Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane
Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

e) Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person
Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (G.2.1.1.4) und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach G.2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

G.2.2 Todesfallleistung
G.2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach G.5.4

G.2.2.2 Höhe der Leistung
Wir zahlen die Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

G.2.3 Kosmetische Operationen
Soweit dies nach dem gewählten Tarif ausdrücklich vereinbart ist, leisten wir Ersatz für Kosten unfallbedingter kosmetischer Operationen.

G.2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung
G.2.3.1.1 Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes zu beheben.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

G.2.3.1.2 Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

G.2.3.2 Art und Höhe der Leistung
Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten sowie
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme je Unfall.

Wir leisten nicht für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

G.2.4 Bergungskosten
G.2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung
Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten entstanden für

a) Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;

b) den Transport der verletzten Person in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;

c) den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;

d) die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

G.2.4.2 Art und Höhe der Leistung
Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme je Unfall.

G.3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
G.3.1 Krankheiten und Gebrechen
Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung.

G.3.2 Mitwirkung
Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts Anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung selbst.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, nehmen wir keine Minderung vor.

G.4 Was ist nicht versichert?
Ergänzend zu A.4 gelten folgende Ausschlüsse:

G.4.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beinträchtigen.

Beispiele: Die versicherte Person
- *stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.*
- *kommt unter Alkoholeinfluss mit dem Fahrzeug von der Straße ab.*
- *torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.*
- *balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.*

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Bewusstseinsstörung oder der Anfall durch ein Unfallereignis nach G.1.1 verursacht wurden, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

Beispiel: Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

G.4.2 Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
  Beispiel: Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
  Beispiel: Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter
- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuüben sind.
  Beispiel: Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung.

G.4.3 Sportunfälle der versicherten Person sind dann ausgeschlossen, wenn diese

- als Berufssportler;
- bei der Ausübung von Sport in der Weise, dass die versicherte Person überwiegend damit den Lebensunterhalt verdient (einschließlich Sportförderung und entsprechender Tätigkeit innerhalb von Polizei, Bundeswehr oder ähnlichem),

verursacht werden.

G.4.4 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

G.4.5 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach G.1.1 die überwiegende Ursache ist.

G.4.6 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

G.4.7 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Sie erleiden einen Unfall und lassen die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

G.4.8 Infektionen

Ausnahme:
Sie infizieren sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit Krankheitserregern durch einen Zeckenstich.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (G.4.7).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

G.4.9 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme:
Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

G.4.10 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

G.4.11 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach G.1.1 die überwiegende Ursache ist.

G.4.12 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Beispiele:

- *Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall*
- *Angstzustände des Opfers einer Straftat*

Ausnahme:
Die versicherte Person leidet durch eine unfallbedingte organische Ursache an psychischen Beschwerden. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Psychische Beschwerden nach einer unfallbedingten Hirnblutung durch Sturz.

Leistungsfall

G.5 Welche besonderen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadenfall?
Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen. Ergänzend zu A.9 bestehen folgende Pflichten im Schadenfall:

G.5.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

G.5.2 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen nachgewiesenen Verdienstausfalles tragen wir.

G.5.3 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

G.5.4 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden. Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion - durch einen von uns beauftragten Arzt - durchführen zu lassen.

G.5.5 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten?
Es gelten die Regelungen nach A.10 entsprechend.

G.6 Wann sind die Leistungen fällig?
G.6.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von 3 Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrades und der durch uns eingeleiteten Prüfung und fachmedizinischen Beurteilung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir. Wir sind nicht verpflichtet, sonstige Kosten zu übernehmen.

G.6.2 Vor Abschluss des Heilverfahrens kann die Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

G.6.3 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, bei Zeckenstichen längstens bis zu drei Jahren nach der erstmaligen Feststellung der Infektion durch einen Arzt, zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

Weitere Bestimmungen

G.7 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
G.7.1 Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

G.7.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

H Die Leistungen der Reise-Haftpflichtversicherung

Versicherungsumfang

H.1 Was ist versichert?
H.1.1 Gegenstand des Versicherungsschutzes
Wir schützen die versicherte Person als Privatperson gegen die auf der Reise auftretenden Haftpflichtrisiken des täglichen Lebens. Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass die versicherte Person wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses, das

- den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschäden) oder
- die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschäden) oder
- den sich daraus ergebenden Vermögensschaden

zur Folge hatte, auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

H.1.2 Umfang der Leistungen; Abtretung des Versicherungsanspruches
Wir prüfen, ob für die versicherte Person eine Haftung besteht, wehren unberechtigte Schadenersatzforderungen ab und stellen sie von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen frei.

Die Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, ergeben sich aus dem Versicherungsschein oder dem Antragsvordruck.

Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Sie sind neben den Mitversicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

Der Freistellungsanspruch darf von seiner endgültigen Feststellung ohne unsere Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

H.1.2.1 Umfang des Schadenersatzes
a) Berechtigt sind Schadenersatzforderungen dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und wir hierdurch gebunden sind. Anerkenntnisse und Vergleiche, die ohne unsere Zustimmung abgegeben oder geschlossen worden sind, binden uns nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung mit bindender Wirkung für uns festgestellt, haben wir Sie binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

b) Hat die versicherte Person für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihr die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, sind wir an ihrer Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

c) Die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen bilden die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Das gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis.

Die Gesamtleistung der Reise-Haftpflichtversicherung für alle Schadenereignisse innerhalb eines Versicherungsjahres - oder eines vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes - ist auf das Doppelte der vereinbarten Deckungssummen für Personen- und Sachschäden begrenzt.

H.1.2.2 Übernahme von Anwalts- und Gerichtskosten
a) Wird in einem Strafverfahren wegen eines versicherten Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von uns gewünscht oder genehmigt, tragen wir die gebührenordnungsmäßigen, erforderlichenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

b) Kommt es zu einem Rechtsstreit mit dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger über den Haftpflichtanspruch, führen wir den Rechtsstreit auf unsere Kosten im Namen der versicherten Person.

c) Unsere Aufwendungen für Kosten werden grundsätzlich nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

Übersteigen allerdings die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, haben wir die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt.

Wir sind in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und unseres der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten uns von weiteren Leistungen zu befreien.

H.1.2.3 Begrenzungen bei Rentenzahlungen
Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich die versicherte Person an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

H.1.2.4 Mitwirkungs-Weigerung der versicherten Person
Falls eine von uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten von Ihnen oder der versicherten Person scheitert, haben wir für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

H.2 Wie hoch ist der Selbstbehalt (falls vereinbart)?
Sofern vereinbart, beteiligt sich die versicherte Person bei jedem Versicherungsfall mit dem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an dem Ersatz von Sachschäden oder den sich daraus ergebenden Vermögensschäden gemäß H.1.1. Wir sind auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche verpflichtet.

H.3 Was ist nicht versichert?
Ergänzend zu A.4 gelten folgende Ausschlüsse:

H.3.1 Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrages oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen.

H.3.2 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind die Haftpflichtansprüche

a) der versicherten Personen untereinander und ihrer mitreisenden Angehörigen. Als Angehörige gelten deren Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährten gemäß A.1.2.2.1, ihrer Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder, Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Onkel und Tanten, Nichten und Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger oder andere nahestehende Angehörige der versicherten Person (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);

b) wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit von der versicherten Person entstehen sowie Sachschäden, die durch Krankheit der der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind;

c) aus den Gefahren

- eines Betriebes oder Berufes, Dienstes oder Amtes,
- einer Betätigung in Vereinigungen aller Art,
- einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung;

d) als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren;

e) als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges (einschließlich ferngelenkter Modellfahrzeuge) wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.

Schadenersatzansprüche Dritter durch den Gebrauch gemieteter Wassersportfahrzeuge ohne Motoren sind jedoch versichert;

f) durch die Ausübung der Jagd;

g) wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen, aus Anfeindungen, Schikane, Belästigung oder sonstigen Diskriminierungen;

h) wegen Schäden an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet, geleast, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.

Eingeschlossen ist jedoch die Haftpflicht aus der Beschädigung der gemieteten Hotelzimmer oder von Ferienwohnung/-haus, nicht jedoch des mit gemieteten Mobiliars. Die Beschädigungen sind je Versicherungsfall bis maximal 50.000 EUR versichert.

Leistungsfall

H.4 Welche besonderen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadenfall?
Ergänzend zu A.9 bestehen folgende Pflichten im Schadenfall:

H.4.1 Versicherungsfall
Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte. Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.

Besondere Pflichten

H.4.2 Jeder Versicherungsfall ist uns unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden. Wird gegen Sie oder die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder Ihnen bzw. der versicherten Person gerichtlich Streit verkündet, haben Sie dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

H.4.3 Sie müssen nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen von uns sind dabei zu befolgen, soweit es für Sie bzw. die versicherte Person zumutbar ist. Sie und die versicherte Person haben uns ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und uns bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach unserer Ansicht für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.

H.4.4 Wird gegen Sie bzw. die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, haben Sie uns die Führung des Verfahrens zu überlassen. Wir beauftragen in Ihrem Namen einen Rechtsanwalt. Sie bzw. die versicherte Person müssen/muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen. Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz müssen Sie bzw. die versicherte Person fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung von uns bedarf es nicht.

H.4.5 Erlangen Sie oder die versicherte Person das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, sind wir zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

H.4.6 Wir sind bevollmächtigt, alle uns zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadenersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen in Ihrem Namen oder im Namen der versicherten Person abzugeben.

H.4.7 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten?
Es gelten die Regelungen nach A.10 entsprechend.

I Erläuterungen

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 6 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 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 dieser 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 Reisebuchung ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Vor Reiseantritt kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Die Reiseuntauglichkeit wird vom behandelnden Arzt wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion festgestellt.

Beispiele für eine „unerwartete schwere Erkrankung“ in der Reise-Abbruchkosten-Versicherung (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Während der Reise erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung eine Lungenentzündung während der Reise der versicherten Person 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 Reisebuchung ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Während der Reise kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Diese wurde vom Arzt attestiert. Wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion kann die versicherte Person die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen und der behandelnde Arzt rät zur vorzeitigen Rückreise.

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

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