Produktinformationsblatt

Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen

Dieses Produktinformationsblatt soll Ihnen eine Überblick zum Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen geben. Bitte beachten Sie, dass die nachfolgenden Informationen nicht abschließend sind. Maßgeblich für Ihren Versicherungsschutz sind Ihr Antrag, Ihr Versicherungsschein; **die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reise der Europ Assistance Versicherungs- AG mit Sekur Assekuranz (EA VB SA 2010)** und die gesetzlichen Vorschriften.

1. Was bieten wir Ihnen?

Mit dem Abschluss des Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen treffen Sie eine gute Entscheidung. Wir bieten Ihnen einen individuellen Reiseschutz mit 24-Stunden Notrufservice.

2. Welche Bausteine sind versichert?

Die Versicherung umfasst in Abhängigkeit von dem gewählten Versicherungspaket die folgenden Komponenten:
– Auslandsreisekranken-Schutz
– Reiserücktritt/-abbruch-Schutz
– Reiseunfall-Schutz
– Personen-Schutz (Beistandsleistungen)
– Reisegepäck-Schutz

3. Welche Leistungen sind versichert?

Der Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen kombiniert die Organisation von Hilfeleistungen mit Kostenübernahme in bestimmten Fällen. Die einzelnen Komponenten beinhalten folgende Leistungen:

Auslandsreisekranken-Schutz

Wir organisieren bei Krankheit oder Unfall im Ausland unmittelbare Hilfe und übernehmen die Kosten für ambulante und stationäre Behandlung sowie ärztlich verordnete Medikamente und Hilfsmittel einschließlich schmerzstillender Zahnbehandlungen und Füllungen in einfacher Ausführung. Weiterhin organisieren und bezahlen wir den medizinisch notwendigen Transport ins nächstgelegene Krankenhaus und einen medizinisch notwendigen Rücktransport.

Reiseunfall-Schutz

Sollten Sie auf einer Reise einen Unfall erleiden, leistet die Europ Assistance Entschädigung gemäß den vereinbarten Versicherungssummen:
– Invaliditätsleistung bis maximal EUR 50.000,–
– Todesfallleistung in Höhe von EUR 25.000,–.
– Ersatz für kosmetische Operationen bis zu EUR 5.000,–
– Bergungskoten bis zu EUR 10.000,–
– Kostenübernahme nach tauchtypischen Gesundheitsschäden bis EUR 5.000,–

Reiserücktritt/-Abbruch-Schutz

Wir übernehmen die Stornokosten bis zur vereinbarten Summe, die Ihnen wegen Nichtantritt einer Reise aus einem versicherten Grund gegenüber dem Reiseunternehmen entstehen oder wir ersetzen die zusätzlich entstandenen Rückreisekosten und nicht genutzten Urlaubstage. Versicherte Gründe sind zum Beispiel Krankheit, schwerer Unfall, Tod einer versicherten Person oder nächster Angehöriger.

Personen-Schutz (Beistandsleistungen)

Sollten Sie auf einer Reise in eine Notfallsituation gelangen, helfen wir Ihnen durch Organisation von personenbezogenen Leistungen wie zum Beispiel Kinderrückholung, Krankenbesuch, Entführungsassistance. Innerhalb der vereinbarten Höchstbeträge übernehmen wir für alle Leistungen die Kosten.

Reisegepäck-Schutz

Mit dem Reisegepäck-Schutz können Sie sich gegen Verlust, Diebstahl und Beschädigung Ihres Reisegepäcks absichern. Wir leisten auch, wenn Ihr Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung usw. abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird. Die Leistungen gelten bis zur vereinbarten Versicherungssumme.
Der genaue Leistungsumfang Ihres individuellen Reiseschutzes richtet sich nach dem gewählten Versicherungspaket. Einer detaillierten Beschreibung der jeweiligen Leistungen, Obliegenheiten und Ausschlüsse, entnehmen Sie bitte den EA VB SA 2010. Der Leistungsumfang ist dort jeweils in § 2 der Komponente betreffenden Abschnittes in Teil 2 der EA VB SA 2010 näher definiert. Versicherungsschutz besteht nur innerhalb des vereinbaren Räumlichen Geltungsbereichs. Beachten Sie bitte, dass bestimmte Personen nicht oder nur zu besonderen Bedingungen versichert sind. Die Mitversicherung im Rahmen des Familienschutzes beschränkt sich auf die im Versicherungsschein genannten mitversicherten Personen.

4. Wie hoch ist der Beitrag und wann müssen Sie diesen zahlen?

Die Beitragshöhe richtet sich nach dem gewählten Versicherungspaket und der gewählten Laufzeit. Die Prämie für den von Ihnen konkret gewählten Schutz entnehmen Sie bitte den Tarifübersichten der Sekur TravelCard. Dort sind die Prämien jeweils für jedes einzelne Versicherungspaket gesondert ausgewiesen. Die Beiträge sind bei den Versicherungen für einmalige Reisen einmalige Gesamtbeiträge und bei der Jahresversicherung Jahresbeiträge für das Versicherungsjahr. **Bei nicht rechtzeitiger Zahlung kann es sein,** dass Sie bis zur Zahlung keinen Versicherungsschutz genießen. Insbesondere kann der Zahlungsverzug auch dazu führen, dass eine gewährte vorläufige Deckung, gegebenenfalls auch rückwirkend, entfällt. Darüber hinaus können wir gegebenenfalls vom Vertrag zurücktreten. Beim Jahresvertrag sind die Jahresbeiträge für das zweite und die weiteren Versicherungsjahre jeweils am ersten Tag des neuen Versicherungsjahres zu zahlen. Bei Zahlungsverzug können Sie wiederum den Versicherungsschutz verlieren und wir sind gegebenenfalls berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen.

5. Was ist nicht versichert?

Der Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen soll Schutzlücken anderer Absicherungen abdecken. Demgemäß werden die Leistungen nur erbracht, wenn nicht bereits aus einem anderen Versicherungsvertrag entsprechende Leistungen beansprucht werden können (Subsidiarität). Darüber hinaus besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für Schäden im Zusammenhang mit vorsätzlichem Handeln und mit bestimmten Gemeingefahren wie Krieg, hoheitlichen Maßnahmen, Gefahren der Kernenergie, Pandemie usw.. Weiterhin bestehen für die einzelnen Komponenten spezielle Ausschlüsse, die jeweils in §§ 1.3, 1.4 und 1.5 sowie § 2 in dem der Komponente betreffenden Abschnitt des Teils 2 der EA VB SA 2010 dargestellt sind. Es handelt sich dabei insbesondere um Ausschlüsse für Risiken:
– die nicht reisetypisch sind (z.B. Schäden, die innerhalb von 50 km Luftlinie von Ihrem Wohnsitz eintreten oder Schäden im Zusammenhang mit der Teilnahme an Kriegshandlungen, geschäftlichen oder gewerblichen Zwecken, Krankheitsfälle, deren Behandlung im Ausland Grund für den Antritt der Reise war, Schönheitsoperationen, Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen) oder
– im Zusammenhang mit bestimmten besonders gefährlichen Handlungen (z.B. Fahren ohne Fahrerlaubnis, Rennfahrten, Führen von Luftfahrzeugen, Ausübung von Kampfsportarten, „wildes“ Camping etc.) oder
– Vorerkrankungen
– bei erhöhten Missbrauchsrisiken (aus diesem Grund muss der Versicherungsantrag im Rahmen des Reiserücktritt-Schutzes spätestens bei Erhalt der Buchungsbestätigung
– bei besonders erhöhten Schadensrisiken (im Reisegepäck-Schutz sind daher bestimmte Gegenstände nicht versicherbar wie z.B. Geld, Wertpapiere, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Kontaktlinsen, Prothesen jeder Art sowie Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge jeweils mit Zubehör, einschließlich Fahrräder, Hängegleiter und Segelsurfgeräte, tragbare Auto-Telefone und Mobiltelefone, mobile Computer, mobile Abspiel- und Endgeräte wie z.B. Notebooks, Blackberry, PALM, MP3-Player und tragbare Navigationssysteme, jeweils einschl. Speichermedien, Akkumulatoren und Zubehör).

6. Was ist bei Antragsstellung zu beachten?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, füllen Sie diesen bitte vollständig und wahrheitsgemäß aus. An Ihren Antrag sind Sie einen Monat gebunden. Unvollständige oder unrichtige Angaben können uns berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen, auch nach Antragsannahme vom Vertrag zurückzutreten, diesen zu kündigen oder eine Vertragsanpassung vorzunehmen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Ziffern 2 und 4 in Teil 1 der EA VB SA 2010. Im Falle einer arglistigen Täuschung über vertragserhebliche Tatsachen, sind wir außerdem gegebenenfalls zur Anfechtung des Vertrages berechtigt.

7. Was ist während der Laufzeit des Vertrags zu beachten?

Ändert sich ein Umstand, so teilen Sie uns dies bitte umgehend mit. Informationen zum Thema Gefahrenerhöhung entnehmen Sie bitte der Ziffer 4 in Teil 1 der EA VB SA 2010. Außerdem dürfen Sie das Risiko eines Schadenfalls nicht willentlich erhöhen. Sie sind, wenn dieses Risiko sich ohne Ihr Zutun erhöht, verpflichtet, uns dies unverzüglich anzuzeigen.

8. Was ist im Schadenfall zu beachten?

Sie müssen Schäden nach Möglichkeit abwenden oder mindern und etwaige Ersatzansprüche gegen Dritte sichern und verfolgen. Sie müssen uns dazu insbesondere unter der 24-Stunden-Notrufnummer **089 55 987 657** unverzüglich vor Einleitung irgendwelcher Maßnahmen informieren und sich mit uns abstimmen, ob und welche Leistungen wir erbringen. Genaue Informationen zum Verhalten im Schadenfall entnehmen Sie bitte der Ziffer 6 in Teil 1 und §§ 1.3, 1.4 und 1.5 in dem den Baustein betreffenden Abschnitt des Teils 2 der EA VB SA 2010.

9. Welche Folgen können sich ergeben, wenn Sie die vorgenannten Verpflichtungen nicht beachten

Bitte beachten Sie mit Sorgfalt die vorgenannten Verpflichtungen für den Antrag, die Vertragslaufzeit und im Schadenfall. Bei Nichtbeachtung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Hierbei gilt der Grundsatz, dass vorsätzliche Pflichtverletzungen unsere Leistung ausschließen, während einfach fahrlässige Verletzungen unschädlich sind. Bei grob fahrlässiger Verletzung wird die Leistung anteilig gekürzt. Ihnen bleibt jedoch vorbehalten, nachzuweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen war, können wir außerdem den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis fristlos kündigen. Näheres erfahren Sie unter Ziffer 6.2 in Teil 1 der EA VB SA 2010.

10. Wie lange ist die Dauer Ihres Vertrages und wann und wie kann er beendet werden?

Die Laufzeit des Europ Assistance Reiseschutzes beginnt – vorbehaltlich gesetzlicher Widerrufs- oder Widerspruchsrechte – zu dem im Versicherungsschein vereinbarten Zeitpunkt und endet bei den Versicherungen für einmalige Reisen mit Ablauf der im Antrag jeweils vereinbarten Laufzeit ohne Kündigung. Bei den Jahresversicherungen beträgt die Laufzeit ein Jahr. Der Jahresvertrag verlängert sich von Jahr zu Jahr jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor dem Ablauf der Grundlaufzeit bzw. danach des laufenden Versicherungsjahres schriftlich gekündigt wird. Der Versicherungsvertrag kann nach einem Schadenfall, bei Wegfall des versicherten Risikos, Zahlungsverzug oder bei bestimmten Gefahrerhöhungen oder Obliegenheitsverletzungen vorzeitig gekündigt werden. Der Versicherungsschutz endet außerdem vorzeitig, wenn Sie Ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland verlegen. Wir gewähren vorbehaltlich bestimmter Voraussetzungen, insbesondere des ordnungsgemäßen Ausfüllens des Versicherungsantrages und der Teilnahme am Lastschriftverfahren, vorläufige Deckung ab dem Zeitpunkt des Absendens des Versicherungsantrages bzw. dessen Eingang bei uns. Bei Zahlungsverzug kann die vorläufige Deckung – ggf. auch rückwirkend entfallen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 2 und 3 in Teil 1 der EA VB SA 2010.

Die Angaben in diesem Produktinformationsblatt sind Auszüge aus den die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reise der Europ Assistance Versicherungs- AG mit Sekur Assekuranz (EA VB SA 2010). Den genauen Umfang der Leistungen, Obliegenheiten und Ausschlüsse entnehmen Sie bitte den EA VB SA 2010.

Wichtige Hinweise

Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen

Diesem Vertrag liegen die beigefügten Bedingungen der Europ Assistance zu Grunde

- Jede der abgeschlossenen Versicherungspakete stellt einen eigenständigen Versicherungsvertrag dar.
- Folgende Abschlussfristen sind beim Reiserücktritt-Schutz zu beachten:
  - Liegen zwischen Abschluss und Reisebeginn mehr als sechs Monate, wird jeder Vertrag angenommen.
  - Liegen zwischen Reisebuchung und Reisebeginn mehr als drei Monate, muss der Versicherungsabschluss innerhalb von 30 Tagen erfolgen.
  - Liegen zwischen Reisebuchung und Reisebeginn weniger als drei Monate, muss der Versicherungsabschluss innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Reisebestätigung erfolgen
  - Bei kurzfristiger Reisebuchung (zwischen 28 und 15 Tage vor Reisebeginn) muss der Abschluss bis spätestens 14 Tage vor Reisebeginn erfolgen. Bei Buchung ab 14 Tage vor Reisebeginn ist der Versicherungsabschluss nur am Buchungstag möglich.
  - Jahresverträge verlängern sich, sollten sie nicht zum jeweiligen Ablauftermin, fristgerecht gekündigt werden, automatisch um ein weiteres Jahr.
- Gültig ist jeweils ausschließlich die aktuelle Tarifübersicht. Mit Erscheinen einer neuen Tarifübersicht verliert die vorhergehende ihre Gültigkeit.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung bei Verträgen **von einer Laufzeit von mehr als einem Monat** innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informations-Pflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312e Abs.

1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Sekur Assekuranz GmbH, vertreten durch die Geschäftsleitung, Rheinaustraße 134, 53225 Bonn. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer 0228/22742211 oder an die e-Mailadresse info@sekur-travelcard.de zu richten.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Hinweis zu Werbewiderspruchsrecht:

Der Verwendung Ihrer Daten zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung können Sie jederzeit ganz oder zum Teil unter der „Versicherer" genannte Adresse widersprechen.

Datenschutz-Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung, sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder den Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV), bzw. bei der Krankenversicherung an den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfung bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass die im u.g. Merkblatt zur Datenverarbeitung genannten Unternehmen der GENERALI Deutschland Holding AG meine Allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen Sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Nicht zu den Allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten zählen Gesundheitsdaten sowie Daten über Dritte. Die Einwilligung ist nur wirksam, wenn ich die Möglichkeit hatte, vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen. Dieses ist dem Antragsformular beigefügt und auch unter www.europ-assistance.de erhältlich. Dem Merkblatt zur Datenverarbeitung kann ich weitere wichtige Einzelheiten entnehmen, insbesondere zu den Datenarten und den Zwecken der Verarbeitung und Nutzung sowie die Liste der Unternehmen der GENERALI Deutschland Holding AG, mit denen wir Daten austauschen**.**

Risikoträger: Europ Assistance Versicherungs- AG, Infanteriestr. 11, 80797 München: Auslandsreisekranken-Schutz, Personen-Schutz, Reisegepäck-Schutz, Reiserücktrittskosten/-Abbruch-Schutz. Generali Versicherungen, Adenauerring 7, 81737 München: Reiseunfall-Schutz.

Bitte rufen Sie im Not- bzw. Schadensfall unsere **24-Stunden-Notrufnummer +49 (0)89 55 987 657** an.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reise der Europ Assistance Versicherungs- AG mit Sekur Assekuranz (EA VB SA 2010)

Die Europ Assistance Versicherungs- AG, Infanteriestraße 11, 80797 München erbringt im Rahmen der Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen im Schadenfall gemäß nachstehenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen die nachstehend im Einzelnen aufgeführten Leistungen.

1. Grundlagen, Begriffsbestimmungen und Erläuterungen

1.1 Der Leistungsumfang der Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen richtet sich nach der jeweils vom Versicherungsnehmer gewählten Tarif und der gewählten Laufzeit. Für alle nachfolgend genannten Komponenten gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Schutzbriefe in dieser Ziffer 1 und im nachfolgenden Teil 1. Ergänzend – und bei etwaigen Widersprüchen vorrangig – gelten die Besonderen Versicherungsbedingungen für die jeweilige Komponente in Teil 2:

A) Auslandsreisekranken-Schutz
B) Reiseunfall-Schutz
C) Reiserücktritt /-abbruch-Schutz
D) Personen-Schutz (Beistandsleistungen)
E) Reisegepäck-Schutz

1.2 Für die Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen gelten die nachfolgenden Begriffsbestimmungen:

Antragstellung ist der Eingang des Versicherungsantrages für die Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen beim Versicherer.

Assistance-Leistungen sind die in Ziffer 12 vereinbarten Hilfe- und Serviceleistungen.

Ehe- oder Lebenspartner ist jeweils die Person, die mit dem Versicherungsnehmer in einer – nicht notwendig ehelichen oder eingetragenen – eheähnlichen, dauerhaften, ausschließlichen Lebensgemeinschaft lebt.

Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen ist der Versicherungsvertrag mit dem Versicherungsnehmer über die Assistance-Leistungen, dessen Inhalt und Umfang sich aus dem Versicherungsschein, diesen Versicherungsbedingungen und dem VVG ergeben.

Familienschutz

wenn der entsprechende Zusatzschutz „Familienschutz" in dem Versicherungsschein für das betreffende Versicherungspaket vereinbart ist, sind Mitversicherte Angehörige (a) der im Versicherungsschein namentlich benannte Ehe- oder Lebenspartner sowie (b) die im Versicherungsschein namentlich benannten (i) minderjährigen Kinder oder (ii) minderjährigen Enkelkinder des Versicherungsnehmers.

Hauptwohnsitz ist der Ort in der Bundesrepublik Deutschland oder in der Republik Österreich, an dem der Betreffende mit Hauptwohnsitz polizeilich gemeldet ist. Soweit nicht ausdrücklich auf den Hauptwohnsitz der Versicherten Person Bezug genommen wird, ist der Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmers gemeint.

Jahresvertrag hat die in Ziffer 2.3 definierte Bedeutung.

Mitversicherte Angehörige sind bei Vereinbarung des Familienschutzes, die in der jeweiligen Begriffsbestimmung „Familienschutz" dieser Ziffer genannten Personen.

Nächste Angehörige sind ausschließlich die Eltern, Kinder, Ehe- oder Lebenspartner, Enkel, Geschwister, Großeltern, Schwiegereltern und Schwiegerkinder des Versicherungsnehmers.

Organisation hat die in Ziffer 5.1.1 definierte Bedeutung.

Räumlicher Geltungsbereich ist, soweit nicht in Teil 2 anders geregelt, in Abhängigkeit vom Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen die Bundesrepublik Deutschland bzw. die Republik Österreich.

Reise ist jede vorübergehende Abwesenheit der Versicherten Person von der Gemeinde, in welcher die Versicherte Person ihren Hauptwohnsitz hat, zu privaten Zwecken bis zu der nachstehend genannten Höchstdauer. Bei längerer vorübergehender Abwesenheit besteht Versicherungsschutz nur für die nachstehend genannte Höchstdauer.

Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb der Gemeinde des Hauptwohnsitzes der Versicherten Person gelten nicht als Reise. Für die Jahresversicherungen gilt:

Endet das Versicherungsjahr während der Urlaubsreise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, sofern der Vertrag nicht abgelaufen (Verträge ohne Verlängerung) oder gekündigt (Verträge mit Verlängerung) ist.

Höchstdauer Privatreisen

Die Höchstdauer für Privatreisen beträgt für den Jahresvertrag fortlaufend 56 Tage, für Einmalversicherungen 31 Tage.

Höchstdauer Geschäftsreisen

Die Höchstdauer für Geschäftsreisen beträgt generell fortlaufend 10 Tage, für die Tarife Sekur TravelCard Basic und Sekur TravelCard Vita Basic sowie Gruppentarife 31 Tage.

Schadenfall ist das Ereignis, aufgrund dessen der Versicherer in Anspruch genommen wird; Ansprüche mehrerer Versicherter Personen aufgrund desselben Ereignisses begründen einen einzigen Schadenfall.

Einmalige Reise hat die in Ziffer 2.3 definierte Bedeutung.

Vermittlung hat die in Ziffer 5.1.1 definierte Bedeutung.

Versicherer ist für die Komponenten:

- Auslandsreisekranken-Schutz
- Reiserücktritts/-abbruch- Schutz
- Personen-Schutz (Beistandsleistungen)
- Reisegepäck-Schutz

die Europ Assistance Versicherungs- AG, Infanteriestraße 11, 80797 München.

Für den Reiseunfall-Schutz die Generali Versicherungen, Adenauerring 7, 81737

Versicherte Personen hat die in Ziffer 5.5.1 definierte Bedeutung

Versicherungsbedingungen sind neben dieser Ziffer 1 die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil 1) sowie die Besonderen Versicherungsbedingungen für die im gewählten Tarif enthaltenen Komponenten (Teil 2).

Versicherungsperiode ist der Zeitraum, nach dem die **Versicherungsbeiträge** (Prämien) bemessen sind, maximal aber ein Vertragsjahr.

Vertragsgebiet siehe Räumlicher Geltungsbereich

VVG ist das Versicherungsvertragsgesetz.

Teil 1 – Allgemeine Versicherungsbedingungen für Schutzbriefe

2. Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

2.1 Mit einer Annahme des Versicherungsantrages kann nur gerechnet werden, wenn alle abgefragten Informationen vollständig angegeben wurden.

Folgende Abschlussfristen sind beim Reiserücktritt-Schutz zu beachten:

- Liegen zwischen Abschluss und Reisebeginn mehr als sechs Monate, wird jeder Vertrag angenommen.
- Liegen zwischen Reisebuchung und Reisebeginn mehr als drei Monate, muss der Versicherungsabschluss innerhalb von 30 Tagen erfolgen.
- Liegen zwischen Reisebuchung und Reisebeginn weniger als drei Monate, muss der Versicherungsabschluss innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Reisebestätigung erfolgen
- **Bei kurzfristiger Reisebuchung** (zwischen 28 und 15 Tage vor Reisebeginn) muss der Abschluss bis spätestens 14 Tage vor Reisebeginn erfolgen. Bei Buchung ab 14 Tage vor Reisebeginn ist der Versicherungsabschluss nur am Buchungstag möglich.

2.2 Der Versicherungsschutz der Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen beginnt – vorbehaltlich gesetzlicher Widerrufs- oder Widerspruchsrechte und soweit nicht ausdrücklich anders vereinbart – mit Aushändigung des Versicherungsscheins nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Zeitpunkt. Im Falle der verspäteten Zahlung der ersten Prämie gilt Ziffer 3.

2.2.1 Wird die Versicherung auf dem von dem Versicherer hierfür vorgesehenen, vollständig ausgefüllten Antragsformular beantragt, auf dem Antrag als Vertragsbeginn ein Datum vor Übersendung des Versicherungsscheins angegeben und die vorgesehene Einzugsermächtigung erteilt, beginnt der Versicherungsschutz abweichend von Ziffer 2.2 vorbehaltlich des Einganges des Antrages bei dem Versicherer bereits mit dem Tag der Antragsstellung (vorläufige Deckung) bzw. dem auf dem Antrag angegebenen späteren Datum. Eine vorläufige Deckung besteht nicht, soweit das Risiko nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen nicht versicherbar ist (vgl. insbesondere Ziffer 2.1, 5 und 7 sowie die §§ 1.3 und 1.4 in dem die jeweiligen Komponenten betreffenden Abschnitt des nachfolgenden Teil 2).Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er eindeutige und vollständige Angaben über den Beginn und die Dauer des Versicherungsvertrages, die Versicherten Personen und über den Beitrag enthält. Die Versicherungsdauer muss sich außerdem in dem nach Ziffer 2.3 zulässigen Rahmen halten. Der Zeitraum der vorläufigen Deckung wird auf die nachfolgende Vertragslaufzeit (Ziffer 2.3) angerechnet.

2.2.2 Die vorläufige Deckung endet spätestens zu dem Zeitpunkt, zu dem die Laufzeit gemäß Ziffer 2.2 oder ein gleichartiger endgültiger oder vorläufiger Versicherungsschutz durch einen anderen Versicherer beginnt. Bei Nichtzahlung oder verspäteter Zahlung der ersten Prämie gemäß Ziffer 3 endet die vorläufige Deckung spätestens mit dem Beginn des Zahlungsverzugs gemäß Ziffer 3.3, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht hat. Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer im Falle des Verzuges mit der Zahlung der Erstprämie in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, entfällt die vorläufige Deckung auch rückwirkend, d.h. es besteht kein Versicherungsschutz für den Zeitraum zwischen Antragstellung bis zur tatsächlichen Zahlung der ersten Prämie. Soweit der Versicherungsnehmer ein etwaiges Widerspruchs- oder Widerrufsrecht ausübt, endet die vorläufige Deckung spätestens mit dem Zugang des Widerrufs oder des Widerspruchs beim Versicherer.

2.3 Die Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen wird vorbehaltlich nachfolgender Ziffer 2.3.4 als Jahresvertrag mit einer **Mindestlaufzeit** von einem Jahr und anschließender stillschweigender jährlicher Verlängerung („Jahresvertrag") oder als einmalige Reisen mit einer festen Laufzeit von 31 Tagen („Einmalige Reisen") angeboten.

2.3.1 Die einmalige Reise (Ziffer 2.3) endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

2.3.2 Der Jahresvertrag (Ziffer 2.3) verlängert sich nach Ablauf der Grundlaufzeit von einem Jahr von Jahr zu Jahr jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor dem Ablauf der Grundlaufzeit bzw. danach des laufenden Versicherungsjahres schriftlich gekündigt wird.

2.3.3 Entfällt

2.3.4 Entfällt

2.3.5 Befindet sich eine Versicherte Person bei Ablauf des Urlaubsvertrages auf einer Reise oder einem Auslandsaufenthalt im Sinne von § 1.1 (Auslandsaufenthalt) von Abschnitt I in Teil 2, verlängert sich der Versicherungsschutz bis zum Ende der Reise bzw. des Auslandsaufenthaltes, wenn sich diese aus von der Versicherten Person nicht zu vertretenden Gründen über das Laufzeitende hinaus verzögern und die Versicherte Person nicht in der Lage ist, eine Verlängerung zu beantragen, längstens aber um 8 Wochen.

2.4 Entfällt

2.5 Der Versicherungsvertrag endet vorzeitig soweit der Versicherungsnehmer seinen Hauptwohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland bzw. der Republik Österreich verlegt.

2.6 Nach Eintritt eines Versicherungsfalls können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen.

Es gilt Ziffer 3.6. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären. Sie muss spätestens einen Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zugehen. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Kündigt der Versicherungsnehmer, so kann er bestimmen, dass seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum

Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Vermittlungs- oder Organisationsleistungen ohne Kostenübernahme berechtigen nicht zur Kündigung. Die Kündigung des Versicherers wird in keinem Falle vor Beendigung der laufenden Reise wirksam.

3. Prämie

3.1 Die Beiträge (in diesen Versicherungsbedingungen auch „Prämien“ genannt) sind Jahresbeiträge bzw. bei einmaligen Reisen einmalige Gesamtbeiträge und im Voraus zu zahlen. Die Höhe des zu entrichtenden Beitrages ergibt sich aus der Tarifübersicht des Versicherers. Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat. Bei Änderung dieses Steuersatzes erhebt der Versicherer die dann gültige Versicherungssteuer.

3.2 Entfällt

3.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erste oder einmalige Prämie

3.3.1 Die erste oder einmalige Prämie wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

3.3.2 Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 3.3.1 gezahlt, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

3.3.3 Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

3.4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgeprämie

3.4.1 Die Folgeprämien werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Folgebeiträge sind für jeweils eine Versicherungsperiode im Voraus am 1. des Monats zu zahlen, in dem die Versicherungsperiode beginnt.

3.4.2 Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

3.4.3 Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

3.4.4 Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind.

3.4.5 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 3.4.4 darauf hingewiesen wurde.

3.4.6 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 3.4.4 darauf hingewiesen hat.

3.4.7 Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

3.5 Lastschriftverfahren

Im Lastschriftverfahren gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, ohne dass der Versicherungsnehmer dies zu vertreten hat, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Hat der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

3.6 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung, Wegfall des versicherten Risikos

3.6.1 Im Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt wegen einer Anzeigepflichtverletzung oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung (vgl. Ziffer 4.1) beendet, steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. Tritt der Versicherer nach Ziffer 3.3.3 wegen Fälligkeit der Prämie zurück, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

3.6.2 Kündigt der Versicherungsnehmer nach Eintritt eines Versicherungsfalls (Ziffer 2.6), so hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Kündigt der Versicherer, so hat er die Prämie für das laufende Versicherungsjahr nach dem Verhältnis der noch nicht abgelaufenen zu der gesamten Zeit des Versicherungsjahres zurückzuzahlen.

3.6.3 Bei endgültigem Wegfall des versicherten Risikos kann der Versicherungsnehmer die Aufhebung des Versicherungsvertrags zum Zeitpunkt des Wegfalls verlangen. Dem Versicherer steht in diesem Fall nur die anteilige Prämie bis zum Zeitpunkt seiner Kenntnis, dass das Risiko entfallen ist, zu. Die vorübergehende Stilllegung eines Versicherten Fahrzeuges unterbricht die Versicherungsdauer hingegen nicht.

4. Anzeigepflicht und Gefahrerhöhung

4.1 Anzeigepflicht

4.1.1 Der Versicherer erhebt bei der Antragstellung grundsätzlich keine Angaben über gefahrerhebliche Umstände. Soweit der Versicherer nach Antragstellung aber vor Vertragsannahme in Textform Fragen über gefahrerhebliche Umstände stellt, sind diese – soweit bekannt – wahrheitsgemäß anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Bei unvollständigen oder unrichtigen Angaben ist der Versicherer nach Maßgabe von §§ 19 bis 21 VVG zum Rücktritt, zur Kündigung bzw. zur rückwirkenden Vertragsanpassung berechtigt, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

4.1.2 Das Recht des Versicherers**,** den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

4.2 Begriff der Gefahrerhöhung

4.2.1 Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wären.

4.2.2 Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.

4.2.3 Eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 4.2.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

4.3 Pflichten der Versicherten Personen

4.3.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

4.3.2 Erkennt die Versicherte Person nachträglich, dass ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet wurde, so muss sie diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.

4.3.3 Eine Gefahrerhöhung**,** die nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers unabhängig von dessen Willen eintritt, muss dem Versicherer unverzüglich angezeigt werden, nachdem von ihr Kenntnis erlangt wurde.

4.4 Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer

4.4.1 Wird eine Verpflichtung nach Ziffer 4.3.1 verletzt, kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn die Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt wurde. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherer kann nicht kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

4.4.2 Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Ziffer 4.3.2 und 4.3.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

4.4.3 Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhte Prämie verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen.

4.4.4 Erhöht sich in diesem Fall die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

4.5 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Ziffer 4.4 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wieder-hergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

4.6 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

4.6.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Pflichten nach Ziffer 4.3.1 vorsätzlich verletzt wurden. Erfolgte die Pflichtverletzung grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der Versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die Versicherte Person zu beweisen.

4.6.2 Bei einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 4.3.2 und 4.3.3 ist der Versicherer bei einer vorsätzlichen Pflichtverletzung nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen. Bei einer grob fahrlässigen Pflichtverletzung gelten Ziffer 4.6.1 Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt bekannt war.

4.6.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt ferner bestehen,

a) soweit die Versicherte Person nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder

b) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

5. Allgemeiner Umfang der Assistance-Leistungen, Ausschlüsse, Versicherte Personen

5.1 Allgemeiner Umfang der Assistance-Leistungen

5.1.1 Die Assistance-Leistungen bestehen in der Organisation der vereinbarten Leistungen durch dritte Leistungserbringer („Organisation“) oder dem Nachweis der vereinbarten Leistungsangebote („Vermittlung“) und – soweit vereinbart – der Übernahme der für die Leistungen der dritten Leistungserbringer anfallenden Kosten im Rahmen der vereinbarten Höchstbeträge und -fristen.

5.1.2 Soweit der Versicherer im Rahmen von Assistance-Leistungen das Tätigwerden dritter Leistungserbringer für eine Versicherte Person veranlasst, beschränkt sich die Leistung auf die Vermittlung des dritten Leistungserbringers; dessen Beauftragung und Auswahl erfolgt, soweit nicht im Einzelfall ausdrücklich anders bestimmt, durch den Versicherer für Rechnung der Versicherten Person.

5.1.3 Versicherungsschutz für alle Versicherten Personen besteht nur, soweit diese ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland bzw. der Republik Österreich haben und nur innerhalb des in den Besonderen Versicherungsbedingungen vereinbarten Vertragsgebietes bzw. Räumlichen Geltungsbereiches.

5.2 Ausschlüsse

5.2.1 Es besteht, soweit nicht in den Vertragsbedingungen ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, kein Versicherungsschutz für die Gefahren

a) des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben;

b) von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;

c) der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand (Maßnahmen der Staatsgewalt);

d) aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen

e) der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung

f) einer Pandemie.

Ebenso ausgeschlossen ist der Versicherungsschutz für Schäden, die

a) von einer Versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurden,

b) durch vorsätzliche Straftaten der Versicherten Person oder deren Versuch entstehen.

5.2.2 Hat eine Versicherte Person aufgrund der Leistung des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadenfall hätte aufwenden müssen, oder hat sie von schadenersatzpflichtigen Dritten oder aus anderen Rechtsverhältnissen Ersatz der ihr entstandenen Kosten erhalten, kann der Versicherer die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen. Hat eine Versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

5.3 Geldleistungen des Versicherers

5.3.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Jedoch kann ein Monat nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

5.3.2 Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagzahlung verschiebt sich um den Zeitraum, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden des Versicherungsnehmers verzögert wurde.

5.3.3 Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafgerichtliches Verfahren gegen die Versicherten eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Zahlung aufschieben.

5.3.4 In fremder Währung aufgewandte Kosten werden in Euro zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten gezahlt wurden. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen dem Kurs gemäß den Veröffentlichungen der Europäischen Zentralbank, nach jeweils neuestem Stand. Wurden die zur Bezahlung der Rechnung notwendigen Devisen durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt zu einem ungünstigeren Kurs erworben und wird dies nachgewiesen, so gilt dieser Kurs. Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen in das Ausland oder besondere Überweisungsformen, die auf Veranlassung der Versicherten Person gewählt werden, können von den Leistungen abgezogen werden.

5.3.5 Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen und des Versicherungsausweises zu leisten, es sei denn, dem Versicherer sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt.

5.4 Für die Versicherte Person verauslagte Beträge

Geldbeträge, die der Versicherer für eine Versicherte Person verauslagt oder als Darlehen überlassen hat, sind unverzüglich nach deren Erstattung durch Dritte, aber unabhängig von dieser Erstattung spätestens innerhalb eines Monats nach Auszahlung an den Versicherer zurückzahlen. Es obliegt dem Versicherer in diesem Fall, eine Bankverbindung für die Einzahlung zu benennen.

5.5 Versicherte Personen, Rechtsverhältnisse

5.5.1 „Versicherte Personen" sind der Versicherungsnehmer und daneben die in § 1.1 (Versicherte Personen) Versicherten Personen. Diese sind auch dann Versicherte Personen, wenn die Reise der Versicherten Person ohne Beteiligung des Versicherungsnehmers erfolgt.

5.5.2 Alle in den Versicherungsbedingungen für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die übrigen Versicherten Personen. Soweit die Kenntnis oder das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind auch Kenntnis und Verhalten der sonstigen Versicherten Personen zu berücksichtigen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsvertrag ohne Wissen der Versicherten Person geschlossen und dies dem Versicherer angezeigt worden ist oder der Versicherten Person eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich oder nicht zumutbar war. Gleiches gilt für Kenntnis und Verhalten von Repräsentanten des Versicherungsnehmers. Ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies – falls nicht in dem die jeweils Komponente betreffenden Abschnitt des nachfolgenden Teil 2 ausdrücklich anders bestimmt – auch gegenüber allen übrigen Versicherten Personen.

5.5.3 Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt ist, nur bezüglich eines Teils der Versicherten Personen oder Gegenstände vor, besteht das Rücktrittts oder Kündigungsrecht für den übrigen Teil nur, wenn anzunehmen ist, dass der Versicherer den Vertrag für diese nicht oder nicht zu den gleichen Bedingungen geschlossen hätte. Dies gilt entsprechend für den Fall, dass die Voraussetzungen einer Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung nur bezüglich eines Teils der Versicherten Personen oder Gegenstände vorliegen. Im Falle des teilweisen Rücktritts oder der teilweisen Kündigung ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag im Übrigen spätestens zum Ende der zum Zeitpunkt des teilweisen Rücktritts oder der teilweisen Kündigung laufenden Versicherungsperiode zu kündigen.

5.5.4 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht nur dem Versicherungsnehmer, nicht den anderen Versicherten Personen zu; dieser ist neben den übrigen Versicherten Personen für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich. Die Schadensanzeige und Inanspruchnahme von Leistungen kann aber durch jede Versicherte Person erfolgen.

6. Allgemeine Obliegenheiten, Obliegenheitsverletzungen, Besondere Verwirkungsgründe

6.1 Allgemeine Obliegenheiten

Die Versicherte Person hat unbeschadet ihrer sonstigen Obliegenheiten nach den Vertragsbedingungen:

6.1.1 vor dem Schadenfall Schäden nach Möglichkeit abzuwenden und

6.1.2 im oder nach dem Schadenfall Schäden nach Möglichkeit zu mindern und insbesondere

6.1.2.1 den Schaden dem Versicherer unter der 24-Stunden-Notrufnummer unverzüglich vor Einleitung irgendwelcher Maßnahmen anzuzeigen,

6.1.2.2 sich mit dem Versicherer darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen dieser erbringt,

6.1.2.3 Weisungen des Versicherers zu befolgen,

6.1.2.4 dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über die Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten sowie Belege gemäß Ziffer 6.1.3 zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen,

6.1.2.5 gegebenenfalls behandelnde Ärzte im für die Untersuchung erforderlichen Umfang von der Schweigepflicht zu entbinden,

6.1.2.6 Ersatzansprüche gegen Dritte form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen,

6.1.2.7 den Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen und ihm die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen,

6.1.2.8 dem Versicherer auf dessen Anfrage Unterlagen zur Verfügung zu stellen, aus denen sich die Berechtigung der übrigen Versicherten Personen ergibt.

6.1.3 Belege kann der Versicherer insoweit verlangen, als deren Beschaffung billigerweise zugemutet werden kann. Belegen, die in einer Fremdsprache erstellt sind, ist auf Verlangen des Versicherers eine Übersetzung in deutscher Sprache beizufügen. Sofern der Versicherten Person hierfür Kosten entstanden sind und diese dem Versicherer nachgewiesen werden, trägt der Versicherer die entstandenen Kosten für die Übersetzung.

6.2 Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen

6.2.1 Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis fristlos kündigen. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat die Versicherte Person zu beweisen.

6.2.2 Bei vorsätzlicher Verletzung einer Obliegenheit, die vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen ist, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer solchen Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der Versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die Versicherte Person zu beweisen. Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die Versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

6.2.3 Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit verletzt, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

6.2.4 Verletzt die Versicherte Peson die Obliegenheit, ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken, vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der Versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die Versicherte Person.

6.3 Besondere Verwirkungsgründe

6.3.1 Führt die Versicherte Person den Schaden vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

6.3.2 Führt die Versicherte Person den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der Versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

6.3.3 Versucht die Versicherte Person den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

6.4 Auf Ziffer 5.5.2 wird verwiesen.

7. Entfällt

8. Beitragsänderungen, Änderungen dieser Versicherungsbedingungen

8.1 Beitragsänderungen

Der Versicherer ist berechtigt, den Versicherungsbeitrag (Prämie) mit Wirkung ab Beginn der nächsten Versicherungsperiode ohne Änderung des Umfangs des Versicherungsschutzes einseitig anzupassen, soweit der Versicherungsvertrag zum Änderungszeitpunkt für den Versicherer ordentlich kündbar ist. Bei einer Erhöhung des Beitrags darf der neue Beitrag den zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung für Neuverträge mit gleichem Deckungsumfang geltenden Beitragssatz nicht übersteigen. Es gilt Ziffer 8.3.

8.2 Änderungen der Versicherungsbedingungen

Der Versicherer ist berechtigt, die Versicherungsbedingungen mit Wirkung ab Beginn der nächsten Versicherungsperiode zu ändern, wenn dies der Umstellung der Versicherungsbedingungen auf die zum Zeitpunkt ihrer Wirksamkeit vom Versicherer im Neugeschäft verwendeten Bedingungen dient und der Versicherungsvertrag zum Änderungszeitpunkt für den Versicherer ordentlich kündbar ist. Die angepassten Versicherungsbedingungen werden dem Versicherungsnehmer unter Kenntlichmachung der Unterschiede zum bisherigen Vertragsinhalt gemäß Ziffer 8.3 schriftlich bekannt gegeben und erläutert. Es gilt Ziffer 8.3

8.3 Der Versicherer unterrichtet den Versicherungsnehmer rechtzeitig, mindestens einen Monat vor deren Wirksamkeit, über eine Beitragserhöhung nach Ziffer 8.1 oder einer Bedingungsänderung nach Ziffer 8.2 und weist diesen auf sein Kündigungsrecht und die Folgen der Nichtausübung hin. Der Versicherungsnehmer kann dann den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der vorgenannten Änderung kündigen. Die Änderung wird wirksam, wenn der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis nicht fristgemäß kündigt. Die Kündigungsmöglichkeit besteht für den Versicherungsnehmer nicht, sofern sich lediglich die Versicherungssteuer erhöht. Zur Wahrung der vorgenannten Frist durch den Versicherungsnehmer genügt die rechtzeitige Absendung.

9. Subsidiarität

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, soweit für den Schadenfall tatsächlich Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden kann (Subsidiarität). Soweit der Versicherer dennoch geleistet hat, sind die Leistungen zurückzuerstatten.

10. Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

11. Zuständiges Gericht, anwendbares Recht, Aufsichtsbehörde

11.1 Zuständiges Gericht

11.1.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

11.1.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Personengesellschaft ist.

11.1.3 Hat der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder sind sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

11.2 Anwendbares Recht, Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

11.2.1 Der Versicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht.

11.2.2 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

11.2.3 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

11.2.4 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 11.2.3 entsprechende Anwendung.

11.3 Aufsichtsbehörde

Die zuständige Aufsichtsbehörde, bei der Beschwerden über den Versicherer eingereicht werden können, ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bereich Versicherungen), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

12. Umfang der Assistance-Leistungen im Rahmen der Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen

Die nachfolgenden Besonderen Versicherungsbedingungen in Teil 2 gelten nur für die im gewählten Tarif enthaltenen Komponenten. Ergänzend – und bei etwaigen Widersprüchen nachrangig – gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Schutzbriefe in Teil 1.

Teil 2 – Besondere Versicherungsbedingungen für die einzelnen Komponenten

A. Besondere Versicherungsbedingungen für den Auslandsreisekranken-Schutz

Der Versicherer erbringt im Rahmen des Auslandsreisekranken-Schutzes im Schadenfall gemäß nachstehenden Besonderen Versicherungsbedingungen die nachstehend im Einzelnen aufgeführten Leistungen. Ergänzend gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Schutzbriefe in Teil 1:

§ 1 Besondere Versicherungsbedingungen

§ 1.1 Begriffsbestimmungen

Für den Auslandsreisekranken-Schutz gelten zusätzlich die nachfolgenden Begriffsbestimmungen:

Ausland sind alle Länder mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland bzw. der Republik Österreich, wenn der Versicherungsnehmer oder die weiteren Versicherten Personen dort bei Antragstellung ihre Anschrift angegeben hatten sowie des Landes in dem der Versicherungsnehmer oder die weiteren Versicherten Personen ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Krankheitsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer Versicherten Person wegen einer unvorhergesehen eintretenden Krankheit oder der Folgen eines Unfalls, die eine Versicherte Person innerhalb des vereinbarten Räumlichen Geltungsbereichs der Versicherung erleidet. Der Krankheitsfall beginnt mit der Heilbehandlung, er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Soweit in § 2 Leistungen dafür ausdrücklich vorgesehen sind, gelten als Krankheitsfälle auch (a) der im Verlauf der Heilbehandlung medizinisch notwendige und ärztlich verordnete Krankenrücktransport, (b) die Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft bei einem akuten regelwidrigen Schwangerschaftsverlauf und die regelwidrig verlaufende Entbindung, (c) der Tod.

Unfall ist jede Gesundheitsschädigung, die eine Versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig innerhalb des vereinbarten Räumlichen Geltungsbereichs der Versicherung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Versicherte Personen sind ausschließlich der Versicherungsnehmer und bei Wahl des Familienschutzes die Mitversicherten Angehörigen (vgl. Ziffer 1.2 in Teil 1).

§ 1.2 Räumlicher Geltungsbereich – Vertragsgebiet

Versicherungsschutz im Rahmen des Auslandsreise-kranken-Schutzes besteht weltweit.

§ 1.3 Dauer und Ende der Versicherung

Zusätzlich zu den Bestimmungen in Ziffer 2 in Teil 1 gilt im Rahmen des Auslandsreisekranken-Schutzes folgendes:

1. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Krankheitsfälle – mit dem Ablauf des Versicherungsvertrages oder mit der Beendigung der Reise bzw. des Rücktransportes gemäß § 2.1 Ziffer. 3 lit. a). Als Beendigung der Reise gilt für den Fall nach § 2 lit. a) die Grenzüberschreitung in die Bundesrepublik Deutschland bzw. die Republik Österreich oder die Aufnahme in ein für den Hauptwohnsitz der Versicherten Person zuständiges Krankenhaus, für den Fall nach § 2 lit. b) die Rückkehr in die Wohnung oder die Aufnahme in ein für den Hauptwohnsitz der Versicherten Person zuständiges Krankenhaus.

2. Der Versicherungsschutz gilt bis zu einer Dauer von höchstens 4 Wochen über den Ablauf des Versicherungsvertrages hinaus, wenn sich die Rückreise aus nicht in der Person der Versicherten Person liegenden Gründen, insbesondere wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit, verzögert. Die Laufzeitverlängerung nach Satz 2 von Ziffer 2.3.1 in Teil 1 gilt nicht für den Auslandsreisekranken-Schutz.

§ 1.4 Besondere Ausschlüsse und Obliegenheiten

Zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen und Obliegenheiten in Teil 1 gilt im Rahmen des Auslandsreisekranken-Schutzes folgendes:

1. Eine Leistungspflicht des Versicherers besteht nicht

a) für Krankheitsfälle, die durch eine Krankheit oder Verletzung verursacht wurden, die innerhalb von sechs Wochen vor Antritt der Reise erstmalig oder zum wiederholten Male aufgetreten ist oder noch vorhanden war;

b) für Krankheitsfälle, deren Behandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;

c) für Krankheitsfälle, die die Versicherte Person erleidet infolge von Kriegsereignissen, aktiver Teilnahme an Unruhen, aktiver Teilnahme an sportlichen oder sonstigen Wettkämpfen, die von Verbänden oder Vereinen veranstaltet werden, einschließlich des vorbereitenden Trainings;

d) für die Beseitigung von Schönheitsfehlern oder körperlichen Anomalien, für Impfungen, Desinfektionen, ärztliche Gutachten, Atteste und für Pflegepersonal;

e) für alle Kosten, die anlässlich eines Aufenthaltes in Bade- oder Kurorten, Sanatorien, Heilstätten, Heilanstalten, Erholungsheimen oder ähnlichen Einrichtungen zur Durchführung einer Kur anfallen;

f) für die Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie;

g) für eine regelgerecht verlaufende Schwangerschaft, insbesondere für Maßnahmen der Schwangerschaftsvorsorge und die Entbindung; bei einem akuten regelwidrigen Schwangerschaftsverlauf leistet der Versicherer jedoch in vertraglichem Umfang für ambulante und stationäre ärztliche Maßnahmen; entsprechendes gilt für regelwidrig verlaufende Entbindungen;

h) für Maßnahmen zum Schwangerschaftsabbruch, es sei denn, diese sind unvorhergesehen aus medizinischen Gründen geboten;

i) für Maßnahmen bei Sterilität oder Infertilität (z.B. künstliche Befruchtung);

j) für Inlays, Zahnersatz, Zahnkronen aller Art und Kieferorthopädie;

k) für die Behandlung durch Ehe- oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

l) für Krankheiten und Unfallfolgen, deren Behandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war;

m) für solche Krankheiten und Unfälle, die die Versicherte Person durch Begehen eines Verbrechens oder Vergehens, infolge Trunkenheit oder infolge einer Sucht erleidet oder vorsätzlich herbeigeführt hat;

n) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;

o) für alle sonst in § 2 nicht als erstattungsfähig aufgezählten Aufwendungen.

Soweit im Zeitpunkt des Vertragsschlusses ein Krankheitsfall bereits vorlag oder vorhersehbar war, gelten zusätzlich Ziffer 4.1 und 6.3 in Teil 1, soweit bei späterem Antritt der Reise ein Krankheitsfall bereits vorlag oder vorhersehbar war, gelten Ziffer 4 und 6.3 in Teil 1.

2. Es obliegt den Versicherten Personen,

a) den Krankheitsfall innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Behandlung im Ausland bzw. des Krankenhausaufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland oder der Republik Österreich in Abhängigkeit vom Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmer oder der weiteren Versicherten Personen (§ 2 lit. b)) bzw. erfolgtem Rücktransport oder im Todesfall nach erfolgter Überführung/ Bestattung anzuzeigen;

b) dem Versicherer auf Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Krankheitsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht erforderlich ist; der Beginn und das Ende der Reise ist dem Versicherer nachzuweisen;

c) den Versicherer auf Verlangen zu ermächtigen, alle für erforderlich gehaltenen Auskünfte bei Dritten (Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträgern, Gesundheits- oder Versorgungsämtern) einzuholen und diese von ihrer Schweigepflicht zu entbinden. Auf Ziffer 6.2.2 bis 6.2.4 und 6.3 in Teil 1 wird verwiesen.

3. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

§ 2 Leistungsumfang

Im Rahmen des Auslandsreisekranken-Schutzes bietet der Versicherer Versicherungsschutz für unvorhergesehen eintretende Krankheitsfälle und zwar ausschließlich:

a) bei einem während einer Reise im Ausland eintretenden Krankheitsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen, wahlweise bei stationärer Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld und

b) bei einem während einer Reise in der Bundesrepublik Deutschland bzw. die Republik Österreich in Abhängigkeit vom Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmer oder der weiteren Versicherten Personen eintretenden Krankheitsfall ein Krankenhaustagegeld bei stationärer Heilbehandlung.

§ 2.1 Leistungen des Versicherers

1. Der Versicherer erstattet – unter Beachtung der Ausschlüsse nach § 1.4 – die aufgrund eines während einer Reise im Ausland eintretenden Krankheitsfalls entstehenden Kosten medizinisch notwendiger Krankheitsbehandlung im Ausland. Erstattungsfähig sind ausschließlich die Aufwendungen für:

a) ärztliche Behandlung;

b) Arzneimittel und Verbandmaterial aufgrund ärztlicher Verordnung;

c) behandlungsbedingte Hilfsmittel zur Fixierung von Körperteilen (z.B. Gehgips, Liegeschalen, Bandagen) und ärztlich verordnete Gehstützen;

d) ärztlich verordnete Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;

e) Röntgendiagnostik;

f) stationäre Heilbehandlung, sofern diese in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, unter der verantwortlichen Leitung und dauernden Aufsicht eines dort anwesenden Arztes steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und sich bei der Behandlung auf im Aufenthaltsland oder in der Bundesrepublik Deutschland bzw. der Republik Österreich in Abhängigkeit vom Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmer oder der weiteren Versicherten Personen wissenschaftlich anerkannte und klinisch erprobte Behandlungsmethoden beschränkt; es ist das am Aufenthaltsort befindliche bzw. das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus in Anspruch zu nehmen; statt der Kostenerstattung kann ein Krankenhaustagegeld von EUR 25,– für höchstens 20 Tage gewählt werden; falls anstelle der Kostenerstattung die Auszahlung des Krankenhaustagegeldes gewählt wird, ist dies mit der Meldung der stationären Behandlung anzuzeigen;

g) den medizinisch notwendigen Transport zur stationären Heilbehandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt;

h) Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung einschließlich Zahnextraktion zur Beseitigung akuter Schmerzen sowie einfache Reparaturen von Zahnprothesen, nicht aber für Inlays, Zahnersatz, Zahnkronen aller Art oder Kieferregulierung.

2. Der Versicherer zahlt – unter Beachtung der Ausschlüsse nach § 1.4 – bei einem während einer Reise in der Bundesrepublik Deutschland bzw. der Republik Österreich in Abhängigkeit vom Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmer oder der weiteren Versicherten Personen eintretenden Krankheitsfall ein Krankenhaustagegeld von EUR 25,– für höchstens 20 Tage des stationären Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland bzw. der Republik Österreich in Abhängigkeit vom Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmer oder der weiteren Versicherten Personen

3. Zusätzlich zu den Leistungen nach Nr. 1 gewährt der Versicherer folgende Leistungen:

a) die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Krankenrücktransportes aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland bzw. die Republik Österreich in Abhängigkeit vom Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmer oder der weiteren Versicherten Personen wenn am Aufenthaltsort bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist. Außerdem werden die zusätzlichen Mehrkosten für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung medizinisch erforderlich oder behördlich vorgeschrieben ist.

b) im Todesfall die notwendigen Mehrkosten einer Überführung an den Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmers oder die notwendigen Mehrkosten, die in der Bestattung am ausländischen Sterbeort begründet sind, höchstens bis zu EUR 5.000,– im europäischen Ausland oder bis zu EUR 10.000,– im außereuropäischen Ausland.

„Mehrkosten“ im Sinne dieser Bedingungen sind: im Fall des Krankenrücktransportes die durch den Eintritt des Krankheitsfalles für eine Rückkehr in die Bundesrepublik Deutschland bzw. die Republik Österreich in Abhängigkeit vom Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmer oder der weiteren Versicherten Personen zusätzlich entstehenden Kosten, im Todesfall diejenigen Kosten, welche die beim Ableben der Versicherten Person am Heimatort üblicherweise entstehenden Kosten übersteigen.

§ 2.2 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn neben dem Nachweis über den Versicherungsschutz die nach den nachfolgenden Ziffern 3 bis 6 geforderten Nachweise erbracht sind; Belege werden Eigentum des Versicherers.

2. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus Ziffer 5.3 in Teil 1.

3. Es sind die Rechnungsumschriften oder deren Zweitschriften, letztere mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen, einzureichen.

4. Die Belege müssen den Namen der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnung, die Angabe der einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk bzw. Stempel der Apotheke deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten.

5. Der Anspruch auf Erstattung der Überführungs-/Bestattungskosten ist durch die Kostenbelege sowie eine amtliche Sterbeurkunde und ein ärztliches Attest über die Todesursache, der Anspruch auf Erstattung der Kosten des Krankenrücktransportes durch Vorlage der Kostenbelege und eines ärztlichen Attestes mit Angabe der Krankheitsbezeichnung zu begründen. Das ärztliche Attest muss außerdem die medizinische Notwendigkeit des Krankenrücktransportes bescheinigen. Ärztliche Atteste von Verwandten sowie von Ehe- oder Lebenspartnern werden nicht anerkannt.

6. Bei Anspruch auf Krankenhaustagegeld ist eine Bescheinigung des Krankenhauses über die stationäre Heilbehandlung einzureichen, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie das Aufnahme- und Entlassungsdatum enthält.

7. Auf Ziffer 6.2.2 bis 6.2.4 und 6.3 in Teil 1 wird verwiesen.

B. Besondere Versicherungsbedingungen für den Reiseunfall-Schutz

Der Versicherer erbringt im Rahmen des Reiseunfall- Schutzes im Schadenfall gemäß nachstehenden Besonderen Versicherungsbedingungen die nachstehend im Einzelnen aufgeführten Leistungen. Ergänzend gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Schutzbriefe in Teil 1:

§ 1 Besondere Versicherungsbedingungen

§ 1.1 Begriffsbestimmungen

Für den Reiseunfall-Schutz gelten zusätzlich die nachfolgenden Begriffsbestimmungen:

Dauerhaft Pflegebedürftige Personen sind Personen, die nach ärztlicher Prognose auf nicht absehbare Zeit für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedürfen.

Invalidität ist die durch einen Reiseunfall verursachte dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit einer Versicherten Person.

Kosmetische Operation ist eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine durch einen Reiseunfall bedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der Versicherten Person zu beheben.

Reiseunfall ist jede Gesundheitsschädigung, die eine Versicherte Person auf einer Reise durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig innerhalb des vereinbarten Räumlichen Geltungsbereichs der Versicherung erleidet. Als Reiseunfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden. Als Reiseunfall gelten nicht Insektenstiche oder –bisse oder sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, auch wenn diese unmittelbar oder später zu Infektionen führen.

Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

Versicherte Personen sind – unbeschadet der Altersgrenze gemäß Ziffer 7 in Teil 1 – ausschließlich der Versicherungsnehmer und bei Wahl des Familienschutzes die Mitversicherten Angehörigen (vgl. Ziffer 1.2 in Teil 1).

§ 1.2 Räumlicher Geltungsbereich – Vertragsgebiet

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 1.3 Nicht Versicherbare Personen

Nicht versicherbar sind Dauerhaft Pflegebedürftige Personen, Geisteskranke.

§ 1.4 Besondere Ausschlüsse

Zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen in Teil 1 gilt im Rahmen des Reiseunfall-Schutzes folgendes:

1. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Reiseunfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades und in allen anderen Fällen die Höhe der Versicherungsleistung entsprechend dem Mitwirkungsanteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

2. Der Versicherungsschutz erlischt für eine Versicherte Person sobald diese nicht mehr die Voraussetzungen der Versicherbarkeit gemäß § 1.3 erfüllt; das gilt nicht für das Überschreiten der Altersgrenze nach Beginn des Versicherungsvertrages.

3. Kein Versicherungsschutz besteht für Reiseunfälle:

– durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen der Versicherten Person, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der Versicherten Person ergreifen – Versicherungsschutz besteht insoweit jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle ihrerseits durch ein unter diesen Vertrag fallendes Reiseunfallereignis verursacht wurden,

– die der Versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht,

– die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind

– Versicherungsschutz besteht jedoch abweichend von Ziffer 5.2.1 in Teil 1, wenn die Versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von dem Ausbruch von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird, ohne an diesen teilzunehmen; dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die Versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht für Reiseunfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA,

– der Versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeu-

ges; bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit oder bei der Benutzung von Raumfahrzeugen,
– die der Versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt,
– bei der Ausübung von Kampfsportarten (Ringen, Boxen, Judo, Karate, Kung-Fu, etc),
– die direkt oder indirekt durch Terrorakte verursacht werden.
4. Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden:
– an Bandscheiben sowie für Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen – Versicherungsschutz besteht insoweit jedoch, wenn ein Reiseunfall die überwiegende Ursache ist
– durch Strahlen – Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch strahlendiagnostische und – therapeutische Eingriffe, wenn diese durch einen Reiseunfall veranlasst waren,
– durch Heilmaßnahmen oder therapeutische Eingriffe am Körper der Versicherten Person
– Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen Reiseunfall veranlasst waren,
– Infektionen, es sei denn, dass diese eine Folge von versicherten Gesundheitsschäden aufgrund eines Reiseunfalls sind (z.B. Tollwut, Wundstarrkrampf),
– Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund – Versicherungsschutz besteht jedoch für Versicherte Personen, die zum Zeitpunkt des Reiseumfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel,
– Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Reiseunfall verursacht wurden, Versicherungsschutz besteht aber für Störungen infolge von unwillkürlichen organisch-physischen Stressreaktionen, – Bauch- oder Unterleibsbrüche – Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch einen Reiseunfall entstanden sind.

§ 1.5 Besondere Obliegenheiten

Zusätzlich zu den Allgemeinen Obliegenheiten in Teil 1 obliegt es den Versicherten Personen im Rahmen des Reiseunfall-Schutzes nach Eintritt eines Schadenfalls insbesondere auch:
– unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und den Versicherer zu unterrichten,
– die vom Versicherer übersandte Reiseunfallanzeige wahrheitsgemäß auszufüllen und unverzüglich zurückzusenden,
– sich auf Verlangen durch die vom Versicherer beauftragten Ärzte untersuchen zu lassen (die Kosten trägt der Versicherer und er erstattet eine etwaigen Verdienstausfall),
– alle Ärzte, die die Versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden zu ermächtigen, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen,
– wenn der Reiseunfall den Tod zur Folge hat, dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Reiseunfall schon angezeigt war. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Auf Ziffer 6.2.2 bis 6.2.4 und 6.3 in Teil 1 wird verwiesen.

§ 2 Leistungsumfang

Im Rahmen des Reiseunfall-Schutzes erbringt der Versicherer bei Schadenfällen innerhalb des Räumlichen Geltungsbereichs gegenüber den Versicherten Personen in nachfolgenden Fällen die folgenden Versicherungsleistungen bis zu den nachstehend festgelegten Höchstbeträgen:

§ 2.1 Versicherte Gefahren und Schäden Versichert sind nach Maßgabe der Vereinbarung im Versicherungsschein die nachfolgenden Folgen von Reiseunfällen, die eine Versicherte Person während der Versicherungsdauer innerhalb des Räumlichen Geltungsbereichs zustoßen:

Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung beträgt maximal EUR 50.000,– und ist nach Maßgabe folgender Bestimmungen zu bezahlen:
1. Voraussetzungen für die Versicherungsleistung ist, dass die Invalidität:
– innerhalb eines Jahres nach dem Reiseunfall eingetreten ist und
– innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Reiseunfall von einem Arzt schriftlich festgestellt wird und
– die Leistung innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Reiseunfall beim Versicherer geltend gemacht wird.
2. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die Versicherte Person bedingt durch den Reiseunfall innerhalb eines Jahres nach dem Reiseunfall stirbt.
3. Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalbetrag gezahlt. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der durch den Reiseunfall bedingten Invalidität. Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten für die Versicherungsleistung ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:
Arm im Schultergelenk 70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
Hand im Handgelenk 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 im Fußgelenk 40 %
große Zehe 5 %
andere Zehe 2 %
Auge 50 %
Gehör auf einem Ohr 30 %
Geruchssinn 10 %
Geschmackssinn 5 %
Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung mindert sich der jeweilige Prozentsatz anteilig. Für andere als die vorgenannten Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Reiseunfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Die Vorinvalidität ist dabei entsprechend dieser Ziffer zu bestimmen.
4. Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Reiseunfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade addiert. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
5. Stirbt die Versicherte Person:
– aus Reiseunfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Reiseunfall oder
– gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Reiseunfall,
– und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, bemisst sich die Versicherungsleistung nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Todesfallleistung

Die Todesfallleistung beträgt EUR 25.000,–. Voraussetzung für die Todesfallleistung, ist, dass die Versicherte Person infolge eines Reiseunfalls innerhalb eines Jahres nach dem Reiseunfall verstirbt.

§ 2.2 Ersatz von Kosten für kosmetische Operationen

Der Versicherer leistet gemäß folgenden Bedingungen auch Ersatz für die Kosten durch einen Reiseunfall bedingter kosmetischer Operationen:
1. Der Versicherer leistet bis zu einem Gesamthöchstbetrag von EUR 5.000,– je Schadenfall Ersatz für nachgewiesene Arzthonorare und sonstige Operationskosten sowie für die notwendigen Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.
2. Für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten wird kein Ersatz geleistet.
3. Eine Eintrittspflicht besteht nur für kosmetische Operationen, die innerhalb von 3 Jahren nach dem Reiseunfall und spätestens bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres der Versicherten Person erfolgen.
4. Die Subsidiarität gemäß Ziffer 9 in Teil 1 gilt auch für die Eintrittspflicht Dritter aus anderen rechtlichen Verhältnissen als Versicherungsverhältnissen, d.h. der Versicherer ist nur zur Leistung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter aus Schadenersatz oder sonstigem Rechtsgrund zur Leistung verpflichtet ist. Bestreitet der Eintrittspflichtige seine Leistungspflicht, so kann die Versicherungsleistung in Anspruch genommen werden. Hierfür gilt Ziffer 6.2.4 in Teil 1.

§ 2.3 Ersatz von Bergungskosten

Der Versicherer leistet gemäß folgenden Bedingungen Ersatz für Bergungskosten im Zusammenhang mit einem Reiseunfall:
1. Der Versicherer ersetzt die durch einen Reiseunfall verursachten Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze für die Versicherte Person von öffentlichrechtlich
oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Reiseunfall unmittelbar drohte oder ein Reiseunfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
2. Der Versicherer ersetzt die Kosten für den medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Transport der Versicherten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
3. Der Versicherer ersetzt den durch die von einem Reiseunfall verursachten Gesundheitsschäden bedingten Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Versicherten Person zu ihrem Hauptwohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztlicher Anordnung beruhen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
4. Bei einem durch einen Reiseunfall bedingten Todesfall der Versicherten Person ersetzt der Versicherer die Kosten für die Überführung zum Hauptwohnsitz der Versicherten Person.
5. Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf einen **Gesamthöchstbetrag von EUR 10.000,- je Schadenfall** begrenzt.
6. Die Subsidiarität gemäß Ziffer 9 in Teil 1 gilt auch für die Eintrittspflicht Dritter aus anderen rechtlichen Verhältnissen als Versicherungsverhältnissen, d.h. der Versicherer ist nur zur Leistung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter aus Schadenersatz oder sonstigen Rechtsgrund zur Leistung verpflichtet ist. Bestreitet der Eintrittspflichtige seine Leistungspflicht, so kann die Versicherungsleistung in Anspruch genommen werden. Hierfür gilt Ziffer 6.2.4 in Teil 1.

§ 2.4 Ersatz von tauchtypischen Gesundheitsschäden

1. Der Versicherer leistet auch Ersatz für die Kosten von:
– tauchtypischen Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzungen, sowie
– für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, die die Versicherten Personen auf einer Reise innerhalb des vereinbarten Räumlichen Geltungsbereichs unfreiwillig und unerwartet erleiden, auch wenn kein Reiseunfall-Ereignis eingetreten ist.
2. Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf einen Gesamthöchstbetrag von EUR 5.000,– je Schadenfall begrenzt.

§ 2.5 Zahlung der Entschädigung

1. Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt gemäß Ziffer 5.3 in Teil 1. Ein etwaiger Vorschuss auf die Invaliditätsleistung ist beschränkt auf die Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme, wenn das Heilverfahren noch nicht abgeschlossen und seit dem Reiseunfall noch nicht ein Jahr vergangen ist.
2. Der Versicherer hat innerhalb eines Monats – bei Invaliditätsleistungen innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Diese Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
– Nachweis des Hergangs und der Folgen des Reiseunfalls,
– beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist. Bei der Invaliditätsleistung übernimmt der Versicherer notwendige Arztkosten zur Begründung des Leistungsanspruchs bis höchstens 1 Promille der Versicherungssumme.
3. Beide Parteien sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Reiseunfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern, die zum Zeitpunkt des Reiseunfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss vom Versicherer zusammen mit der Erklärung über seine Leistungspflicht nach vorstehender Ziffer 2, von der Versicherten Person spätestens drei Monate vor Ablauf der Drei- bzw. Fünf-Jahres-Frist vorbehalten bzw. ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als der Versicherer bereits erbracht hat, ist der Differenzbetrag mit 5 Prozent pro Jahr zu verzinsen.

C. Besondere Versicherungsbedingungen für den Reiserücktritt /-abbruch-Schutz

Der Versicherer erbringt im Rahmen des Reiserücktritt-Schutzes im Schadenfall gemäß nachstehenden Besonderen Versicherungsbedingungen die nachstehend im Einzelnen aufgeführten Leistungen. Ergänzend gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Schutzbriefe in Teil 1:

§ 1 Besondere Versicherungsbedingungen

§ 1.1 Begriffsbestimmungen

Für den Reiserücktritt-Schutz gelten zusätzlich die nachfolgenden Begriffsbestimmungen:

Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

Versicherte Mitreisende sind der Versicherungsnehmer und im Familienschutz die mitversicherten Angehörigen für die die Reise gemeinsam gebucht wird. Weitere Personen können versicherte Mitreisende sein, wenn sie ebenfalls einen Reiserücktrittschutz bei der Europ Assistance abgeschlossen haben und die Reise gemeinsam mit dem Versicherungsnehmer gebucht wurde. Zwingende Voraussetzung für den Versicherungsschutz weiterer Personen ist, dass alle versicherten Mitreisenden auf einer gemeinsamen Buchungsbestätigung aufgeführt sind, welche nicht mehr als vier Personen aufführen und einen Gesamtreisepreis von 10.000,- EUR nicht überschreiten darf. Bei den Tarifen Sekur TravelCard Basic und Sekur TravelCard Vita Basic darf die Buchungsbestätigung maximal sechs Personen aufführen. Beim Tarif Sekur TravelCard Vita Family Premium darf der Reisepreis maximal 12.000,- EUR betragen.

Versicherte Personen sind ausschließlich der Versicherungsnehmer und bei Wahl des Familienschutzes die Mitversicherten Angehörigen (vgl. Ziffer 1.2 in Teil 1).

§ 1.2 Versichertes Risiko bei Reiserücktritt

1. Der Versicherer leistet seine Entschädigung bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen von der Versicherten Person für deren eigene Reise vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten.
2. Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 1 leistungspflichtig, wenn infolge eines der nachstehend genannten wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit der Versicherten Person nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihr der Antritt der Reise nicht zugemutet werden kann:
a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung der Versicherten Person, ihrer Nächsten Angehörigen oder eines Versicherten Mitreisenden;
b) Impfunverträglichkeit der Versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, ihrer mitreisenden Ehe- oder Lebenspartner, minderjährigen Kinder oder Geschwister oder der mitreisenden Eltern einer minderjährigen Versicherten Person;
c) Schwangerschaft einer Versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, ihres mitreisenden Ehe oder Lebenspartners oder der mitreisenden Mutter einer minderjährigen Versicherten Person;
d) Schaden am Eigentum der Versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Ziffer 2 b) genannten Angehörigen der Versicherten Person infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist;
e) Verlust des Arbeitsplatzes der Versicherten Person aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
f) unerwartende Einberufung der Versicherten Person zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden.

§ 1.3 Besondere Ausschlüsse und Obliegenheiten bei Reiserücktritt

1. Zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen und Obliegenheiten in Teil 1 obliegt es den Versicherten Personen im Rahmen des Reiserücktritt-Schutzes nach einem Schadenfall:
a) dem Versicherer den Eintritt des Schadenfalles unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Verzögern) über die im Versicherungsschein angegebene 24-Stunden-Notrufnummer anzuzeigen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle zu stornieren,
b) dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen; insbesondere die Buchungsbestätigung und die Flugtickets im Original, ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft im Sinne von § 1.2 Ziffer 2 unter Beifügung der Buchungsunterlagen einzureichen,
c) psychiatrische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen,

d) auf Verlangen des Versicherers sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen, eine Arbeitsunfähigkeitsbestätigung vorzulegen oder Rückfragen beim Arbeitgeber zur Arbeitsunfähigkeit zu gestatten,
e) auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Schadenfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann,
f) bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen,
g) bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben. Auf Ziffer 6.2.2 bis 6.2.4 und 6.3 in Teil 1 wird verwiesen.

§ 1.4 Abbruch der Reise

a) Die Europ Assistance erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung der gebuchten Reise aus Anlass der in § 1.5. genannten Gründe die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten nach der Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern An- und Abreise mitgebucht und versichert sind. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeug-/Beförderungsklasse ersetzt.
b) Die Europ Assistance ersetzt bei Abbruch der Reise zusätzliche und nachgewiesene Aufwendungen der versicherten Person für gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Leistungen.

§ 1.5. Versicherte Risiken bei Reiseabbruch

a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung der Versicherten Person, ihrer Nächsten Angehörigen oder eines Versicherten Mitreisenden;
b) Schaden am Eigentum der Versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Ziffer 2 b) genannten Angehörigen der Versicherten Person infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist;

§ 1.6. Obliegenheiten bei Reiseabbruch

1. Zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen und Obliegenheiten in Teil 1 obliegt es den Versicherten Personen im Rahmen des Reiseabbruch-Schutzes nach einem Schadenfall:
a) dem Versicherer den Eintritt des Schadenfalles unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Verzögern) über die im Versicherungsschein angegebene 24-Stunden-Notrufnummer anzuzeigen,
b) dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen; insbesondere die Buchungsbestätigung und die Flugtickets im Original, ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, unter Beifügung der Buchungsunterlagen einzureichen,
c) psychiatrische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen,
d) auf Verlangen des Versicherers sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen,
e) auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Schadenfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann,
f) bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen,
Auf Ziffer 6.2.2 bis 6.2.4 und 6.3 in Teil 1 wird verwiesen.

§ 1.7 Umbuchungs-Schutz

Die Europ Assistance erstattet **alternativ** zu den Leistungen und unter den Voraussetzungen nach § 1.2 die entstehenden Gebühren für eine Umbuchung der gesamten Reise der versicherten Person bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.

§ 2 Versicherungssumme, Selbstbehalt

1. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich, wenn kein Ausschluss vereinbart ist, eines Selbstbehaltes.
2. Der Selbstbehalt beträgt, wenn kein Ausschluss vereinbart ist, – unbeschadet der Regelung in nachfolgender Ziffer 3 – EUR 25,– je Person; wird der Schadenfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt jede Versicherte Person von dem erstattungsfähigen Schaden 20 % selbst, mindestens EUR 25,– je versicherte Person.
3. Bei Kreuzfahrten trägt die Versicherte Person bei jedem Schadenfall einen Selbstbehalt, wenn kein Ausschluss vereinbart ist, in Höhe von EUR 50,–; wird der Schadenfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt jede versicherte Person von dem erstattungsfähigen Schaden 20% selbst, mindestens EUR 50,– je Versicherte Person.

D. Besondere Versicherungsbedingungen für den Personen-Schutz (Beistandsleistungen)

Der Versicherer erbringt im Rahmen des Personen-Schutzes im Schadenfall gemäß nachstehenden Besonderen Versicherungsbedingungen die nachstehend im Einzelnen aufgeführten Leistungen. Ergänzend gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Schutzbriefe in Teil 1:

§ 1 Besondere Versicherungsbedingungen

§ 1.1 Begriffsbestimmungen

Für den Personen-Schutz gelten zusätzlich die nachfolgenden Begriffsbestimmungen:
Ausland sind alle Länder mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland bzw. der Republik Österreich, wenn der Versicherungsnehmer oder die weiteren Versicherten Personen dort bei Antragstellung ihre Anschrift angegeben hatten sowie des Landes in dem der Versicherungsnehmer oder die weiteren Versicherten Personen ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.
Entführung ist jede unmittelbar gegen eine Versicherte Person gerichtete rechtswidrige versuchte oder vollendete Freiheitsberaubung, erpresserischer Menschenraub oder Geiselnahme, durch welche diese überraschend und unfreiwillig für einen nicht absehbaren Zeitraum der Fortbewegungsfreiheit beraubt wird. „Unmittelbar“ im vorstehenden Sinne schließt auch Taten ein, die sich gegen die Gesamtheit der Insassen eines von der Versicherten Person benutzten Land-, See- oder Luftfahrzeuges richten (bspw. eine Flugzeugentführung), nicht aber den bloßen Entzug von Fortbewegungs- oder Transportmitteln oder -möglichkeiten (bspw. Wegnahme des Rollstuhls, Ausfall von Flugverbindungen etc.). Die Entführung beginnt mit dem Verlust der Freiheit und endet mit deren Wiedererlangung.
Reiseunfall ist jede Gesundheitsschädigung, die eine Versicherte Person auf einer Reise durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig innerhalb des vereinbarten Räumlichen Geltungsbereichs der Versicherung erleidet. Als Reiseunfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden. Als Reiseunfall gelten nicht Insektenstiche oder -bisse oder sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen, auch wenn diese unmittelbar oder später zu Infektionen führen.
Schadenort: Ist der Ort innerhalb des Räumlichen Geltungsbereichs, an dem der Schadenfall eintritt, bei einer Entführung der Ort, an dem sich die entführte Versicherte Person befindet, wenn dieser Ort ebenfalls im Räumlichen Geltungsbereich liegt, sonst der Ort, von dem die Versicherte Person entführt wurde.
Verkehrsunfall ist die Beteiligung der Versicherten Person als Verkehrsteilnehmer an einem plötzlichen unvorhergesehenen Ereignis im Zusammenhang mit den Gefahren, die im Straßenverkehr entstehen und bei dem Personen verletzt oder Sachwerte geschädigt werden.
Versicherte Personen sind ausschließlich der Versicherungsnehmer und bei Wahl des Familienschutzes die Mitversicherten Angehörigen (vgl. Ziffer 1.2 in Teil 1).

§ 1.2 Räumlicher Geltungsbereich – Vertragsgebiet

Versicherungsschutz im Rahmen des Personen-Schutzes besteht weltweit. Abweichend hiervon werden die Leistungen gemäß § 2.13 in Abhängigkeit vom Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmer oder der weiteren Versicherten Personen ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland bzw. der Republik Österreich erbracht.

§ 1.3 Besondere Ausschlüsse

Zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen in Teil 1 gilt im Rahmen des Personen-Schutzes folgendes: Der Versicherer ist von der Leistungspflicht frei, wenn der Schadenfall in weniger als 50 km Luftlinie Entfernung vom Hauptwohnsitz der Versicherten Person eintritt. Dies gilt nicht für Leistungen gemäß §§ 2.11 und 2.12. Soweit im Zeitpunkt des Vertragsschlusses ein Schadenfall bereits vorhersehbar war, gelten Ziffer 4.1 und 6.3 in Teil 1, soweit bei späterem Antritt der Reise ein Schadenfall bereits vorlag oder vorhersehbar war, gelten Ziffer 4 und 6.3 in Teil 1.

§ 2 Leistungsumfang

Im Rahmen des Personen-Schutzes erbringt der Versicherer bei Schadenfällen innerhalb des Räumlichen Geltungsbereichs/Vertragsgebietes gegenüber den Versicherten Personen in nachfolgenden Fällen die folgenden (a) Serviceleistungen durch Organisation der nachfolgend vereinbarten Hilfeleistungen im Schadenfall und (b) Versicherungsleistungen durch Übernahme der dadurch entstehenden Kosten bis zu den nachstehend festgelegten Höchstbeträgen:

§ 2.1 Vermittlung ärztlicher Betreuung

Erkrankt die Versicherte Person auf einer Reise im Ausland, informiert der Versicherer sie auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der Versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Auf Wunsch der Versicherten Person werden deren Nächste Angehörige und/oder der Arbeitgeber benachrichtigt.

§ 2.2 Arzneimittelversand

Ist die Versicherte Person auf einer Reise im Ausland zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit auf verschreibungspflichtige Arzneimittel, die an ihrem Aufenthaltsort oder in dessen Nähe nicht erhältlich sind und für die es dort auch kein Ersatzpräparat gibt, dringend angewiesen, sorgt der Versicherer nach Abstimmung mit dem Hausarzt für die Zusendung und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Voraussetzung ist, dass keine Einfuhrbeschränkungen bestehen. Kosten für eine eventuell notwendige Abholung des Arzneimittels sowie dessen Verzollung werden der Versicherten Person erstattet. Die Kosten für die Arzneimittel trägt die Versicherte Person selbst.

§ 2.3 Kosten für Krankenbesuch

Muss sich die Versicherte Person auf einer Reise im Ausland infolge Erkrankung länger als fünf (5) Tage ununterbrochen in einem Krankenhaus aufhalten, organisiert und zahlt der Versicherer die Fahrt- und Übernachtungskosten für Besuche durch einen Nächsten Angehörigen bis zur Höhe von maximal EUR 1000,– je Schadenfall.

§ 2.4 Rückholung von Kindern

Können mitreisende Kinder unter 16 Jahren auf einer Reise infolge Tod oder Erkrankung der Versicherten Person weder von dieser noch von einem anderen Familienangehörigen betreut werden, sorgt der Versicherer für deren Abholung und Rückfahrt mit einer Begleitperson zum Hauptwohnsitz der Versicherten Person und trägt die hierdurch entstehenden Kosten. Gleiches gilt, wenn die Kinder selbst erkranken und infolge der Weiterreise der Versicherten Person nicht mehr betreut werden können. Es werden die Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschläge sowie nachgewiesene Taxifahrten bis zu EUR 60,– erstattet. Bei Entfernungen von mehr als 1.000 km Luftlinie kann eine Bahnfahrt 1. Klasse mit Schlaf- bzw. Liegewagen oder ein Flug (Touristenklasse) gewählt werden.

§ 2.5 Entfällt.

§ 2.6 Reiserückrufservice

Wird infolge Todes oder schwerer Erkrankung eines Nächsten Angehörigen der Versicherten Person der Rückruf von einer Reise im Ausland durch Rundfunk notwendig, werden die erforderlichen Maßnahmen vom Versicherer in die Wege geleitet und die hierdurch entstehenden Kosten übernommen.

§ 2.7 Vermittlung von Anwälten/Strafkaution nach Unfällen im Ausland

Wird die Versicherte Person aufgrund eines Verkehrsunfalls im Ausland verhaftet oder mit Haft bedroht, verauslagt der Versicherer die von den Behörden eventuell verlangte Strafkaution bis zum Gegenwert von EUR 12.000,– pro Versicherte Person sowie die in diesem Zusammenhang anfallenden Gerichts- oder notwendigen Anwaltskosten (sowie die Bereitstellung von einem Dolmetscher) bis zum Gegenwert von EUR 1.500,– pro Versicherte Person. Der Versicherer ist bei der Beschaffung eines Anwalts und – soweit erforderlich – eines Dolmetschers behilflich. Falls es für die Rechtsverfolgung erforderlich ist, benennt und schaltet der Versicherer auch Botschaften oder Konsulate ein. Die Versicherte Person hat die nach vorstehendem Absatz verauslagten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, unabhängig von dieser Erstattung aber spätestens innerhalb von drei Monaten nach Auszahlung, dem Versicherer zu erstatten.

§ 2.8 Dokumentendepot

Der Versicherer archiviert auf Wunsch einer Versicherten Person Kopien wichtiger Dokumente (maximal 15 DIN A4-Seiten). Kommen die Originaldokumente auf einer Reise im Ausland abhanden, so stellt der Versicherer der Versicherten Person die archivierten Kopien nach Benachrichtigung unverzüglich per Telefax, Post oder E-Mail zur Verfügung. Außerdem unterstützt der Versicherer die Versicherte Person bei der Beschaffung von Ersatzdokumenten durch Nennung der zuständigen Behörden und liefert Informationen, welche Unterlagen für die Ausstellung der Ersatzdokumente erforderlich sind. Der Versicherer verpflichtet sich, den Inhalt der Dokumente vertraulich zu behandeln und die archivierten Kopien nach Beendigung des Vertrages zu vernichten.

§ 2.9 Ersatz von Zahlungsmitteln

1. Gerät die Versicherte Person auf einer Reise im Ausland infolge des Verlustes von Zahlungsmitteln in eine Notlage, stellt der Versicherer die Verbindung zur Hausbank der Versicherten Person her. Ist die Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden nach dem der Schadenmeldung folgenden Werktag möglich, kann die Versicherte Person ein Darlehen des Versicherers bis zu EUR 1.600,– je Schadenfall in Anspruch nehmen.
2. Die Versicherte Person hat das Darlehen nach Maßgabe des § 2.7 Absatz 2 an den Versicherer zurückzuerstatten.
3. Der Verlust ist bei Verdacht auf eine strafbare Handlung unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen; die Versicherte Person hat sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen. In jedem Falle sind Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen und bescheinigen zu lassen. Auf Ziffer 6.2.2 ff. und 6.3 in Teil 1 wird verwiesen.
4. Die Auszahlung erfolgt nur gegen schriftliche unbedingte Verpflichtung der Versicherten Person zur Rückzahlung gemäß vorstehender Ziffer 2.

§ 2.10 Hilfe bei Brillen- oder Kontaktlinsenverlust

Verliert die Versicherte Person auf einer Reise im Ausland ihre Brille oder Kontaktlinsen, organisiert der Versicherer in Abstimmung mit einem Angehörigen der Versicherten Person die Beschaffung und Zusendung einer Ersatzbrille oder von Ersatzkontaktlinsen. Der Versicherer übernimmt hierbei die entstehenden Versandkosten, nicht aber die Kosten der Ersatzbrille oder der Ersatzkontaktlinsen.

§ 2.11 Routenplanung

Auf Wunsch des Versicherungsnehmers erstellt der Versicherer für eine Reise der Versicherten Personen im Räumlichen Geltungsbereich einen Routenplan und übersendet diesen per Post oder E-Mail an den Versicherungsnehmer.

§ 2.12 Reiseinformationsdienstleistungen

Auf Wunsch des Versicherungsnehmers stellt der Versicherer für eine Reise der Versicherten Personen im Räumlichen Geltungsbereich allgemein zugängliche Informationen über Ein-/Ausreisebestimmungen, Impfbestimmungen oder Reisewarnungen zur Verfügung.

§ 2.13 Fahrradrücktransport bei Fahrerausfall

Sollte eine Versicherte Person auf einer Fahrradtour (d.h. einer Reise, bei der ausschließlich ein Fahrrad als Transportmittel genutzt wird) plötzlich schwer erkranken oder einen Reiseunfall erleiden und daher nicht mehr in der Lage sein, die Reise mit dem Fahrrad fortzusetzen, veranlasst der Versicherer den Rücktransport des Fahrrades in Abhängigkeit vom Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmer oder der weiteren Versicherten Personen an diesen Hauptwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland bzw. der Republik Österreich per Bahn oder Spedition und übernimmt die anfallenden Frachtkosten.

§ 2.14 Jahresvertrag: Leistungen bei Entführung im Ausland

1. Ausschließlich im Rahmen des Jahresvertrages erbringt der Versicherer bei Entführung einer Versicherten Person auf einer Reise im Ausland, aber innerhalb des Räumlichen Geltungsbereichs zusätzlich folgende Leistungen:
a) Der Versicherer organisiert, soweit erforderlich, die Einschaltung eines Dolmetschers für Behördengänge, Korrespondenz mit Botschaften etc. am Schadenort für den Ehe- oder Lebenspartner der Versicherten Person, bei einer minderjährigen Versicherten Person alternativ für maximal 2 Personensorgeberechtigte, und übernimmt das Dolmetscherhonorar bis zu einem Höchstbetrag von EUR 5.000,– je Schadenfall.
b) Der Versicherer organisiert, soweit dieses angesichts der Umstände der Entführung angemessen ist und bei Reiseantritt das Ende der Entführung noch nicht absehbar ist, die Anreise des Ehe- oder Lebenspartners der Versicherten Person, bei einer minderjährigen Versicherten Person alternativ von maximal 2 Personensorgeberechtigten, zum Schadenort und deren Aufenthalt am Schadenort für die Dauer der Entführung. Der Versicherer übernimmt die An- und Abreisekosten der vorgenannten Person(en) einer einmaligen Reise je Schadenfall vom Hauptwohnsitz der Versicherten Person zum Schadenort bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen. Ab einer einfachen Entfernung von 1.000 km Luftlinie kann eine Bahnfahrt 1. Klasse mit Schlaf- bzw. Liegewagen oder ein Flug (Touristenklasse) gewählt werden. Kosten für nachgewiesene Taxifahrten werden bis zu einem Höchstbetrag von EUR 60,– übernommen.
Der Versicherer übernimmt außerdem die Hotel-Übernachtungskosten für die vorgenannten Person(en) am Schadenort bis zu einem Höchstbetrag von EUR 80,– inkl. Frühstück je Übernachtung und Person für die Dauer der Entführung, max. aber für einen Monat.

c) Der Versicherer weist dem Ehe- oder Lebenspartner der Versicherten Person, bei einer minderjährigen Versicherten Person auch den Personensorgeberechtigten, und nach dem Ende der Entführung der Versicherten Person Möglichkeiten psychologischer Betreuung in der Bundesrepublik Deutschland bzw. der Republik Österreich in Abhängigkeit vom Hauptwohnsitz des Versicherungsnehmer oder der weiteren Versicherten Personen. Kosten werden vom Versicherer nicht übernommen.
d) Bezüglich der in Teil 1 vereinbarten Obliegenheiten sind die vorgenannten Personen Repräsentanten der Versicherten Person. Im Übrigen obliegt es der Versicherten Person, das Ende der Entführung unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.
2. Leistungen nach Ziffer 1 werden auch dann erbracht, wenn eine Entführung tatsächlich nicht vorlag aber nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ohne dass dieser Eindruck von der Versicherten Person pflichtwidrig hervorgerufen oder aufrechterhalten wurde.
3. Abweichend von Ziffer 5.2.1 in Teil 1 werden Leistungen nach vorstehenden Ziffern 1 und 2 auch dann erbracht, wenn die Entführung auf Bürgerkrieg, innere Unruhen oder rechtswidrige Verfügungen von hoher Hand zurückgehen. Jede Leistung für einen Entführungsfall im Ausland ist aber ausgeschlossen, wenn für das Land, in dem der Schadenfall eintritt, bei Antritt der Reise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes bestand. Soweit im Zeitpunkt des Vertragsschlusses die vorgenannten Umstände allerdings bereits vorlagen oder vorhersehbar waren, gelten im übrigen Ziffer 4.1 und 6.3 in Teil 1 und, soweit diese bei späterem Antritt der Reise bereits vorlagen oder vorhersehbar waren, Ziffer 4 und 6.3 in Teil 1.

§ 2.15 Hilfeleistungen in besonderen Notfällen

Gerät die Versicherte Person auf einer Reise im Ausland in eine besondere Notlage, die in den §§ 2.1 bis 2.14 nicht geregelt ist und zu deren Beseitigung Hilfe notwendig ist, um einen erheblichen gesundheitlichen Nachteil zu vermeiden, organisiert der Versicherer die erforderlichen Maßnahmen und übernimmt die hierdurch entstehenden Kosten bis zu EUR 300,– je Schadenfall. Kosten im Zusammenhang mit der Nicht- oder Schlechterfüllung von Verträgen, die von der Versicherten Person abgeschlossen wurden, werden nicht erstattet.

E. Besondere Versicherungsbedingungen für den Reisegepäck-Schutz

Der Versicherer erbringt im Rahmen des Reisegepäck-Schutzes im Schadenfall gemäß nachstehenden Besonderen Versicherungsbedingungen die nachstehend im Einzelnen aufgeführten Leistungen.
Ergänzend gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Schutzbriefe in Teil 1:

§ 1 Besondere Versicherungsbedingungen

§ 1.1 Begriffsbestimmungen

Für den Reisegepäck-Schutz gelten zusätzlich die nachfolgenden Begriffsbestimmungen:
Beaufsichtigung ist ausschließlich die ständige Anwesenheit einer Versicherten Person oder einer von ihr beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z.B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offen stehenden Platzes o.ä.
Reisegepäck sind sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise von den Versicherten Personen 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 gemäß besonderer Vereinbarung versichert. Sachen, die dauernd außerhalb des Hauptwohnsitzes der Versicherten Person aufbewahrt werden (z.B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus zu einer Reise mitgenommen werden.
Versicherte Personen sind ausschließlich der Versicherungsnehmer und bei Wahl des Familienschutzes die Mitversicherten Angehörigen (vgl. Ziffer 1.2 in Teil 1).
Versicherte Sachen hat die in § 1.4 definierte Bedeutung.
Zeitwert ist derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am Hauptwohnsitz der Versicherten Person anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages.

§ 1.2 Räumlicher Geltungsbereich – Vertragsgebiet

Die Versicherung gilt weltweit.

§ 1.3 Versicherte Sachen

Versichert ist das gesamte Reisegepäck mit folgenden Ausnahmen:
1. Falt- und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte jeweils mit Zubehör sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden. Außenbordmotoren sind stets ausgeschlossen.
2. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie optische oder digitale Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Speichermedien, Akkumulatoren und Zubehör, sind – unbeschadet der Entschädigungsgrenze in § 2.2 Ziffer 2 – nur versichert, solange sie
a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder
b) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
c) einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind oder
d) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes, eines Passagierschiffes oder einer bewachten Garderobe befinden; Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet. Pelze, optische oder digitale Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Speichermedien, Akkumulatoren und Zubehör sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind.
3. Nicht versichert sind Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände
mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Kontaktlinsen, Prothesen jeder Art sowie Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge jeweils mit Zubehör, einschließlich Fahrräder, Hängegleiter und Segelsurfgeräte (zu Falt- und Schlauchbooten s. aber Ziffer 1), tragbare Autotelefone und Mobiltelefone, mobile Computer, mobile Abspiel- und Endgeräte wie z.B. Notebooks, Blackberry, PALM, MP3-Player und tragbare Navigationssysteme, jeweils einschl. Speichermedien, Akkumulatoren und Zubehör. Ausweispapiere (§ 2.2 Ziffer 1 d) sind jedoch versichert.

§ 1.4 Versicherte Gefahren und Schäden

Versicherungsschutz besteht 1. wenn Versicherte Sachen im Sinne von § 1.3 („Versicherte Sachen“) abhanden kommen, zerstört oder beschädigt werden, während sich das Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
2. während der übrigen Reisezeit für die in Ziffer 1 genannten Schäden durch
a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung);
b) Verlieren – hierzu zählen nicht Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen – bis zur Entschädigungsgrenze in § 2.2 Ziffer 3;
c) Transportmittelunfall oder Unfall einer Versicherten Person;
d) bestimmungswidrig einwirkendes Wasser, einschließlich Regen und Schnee;
e) Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;
f) höhere Gewalt;
3. wenn Reisegepäck nicht fristgerecht ausgeliefert wird (den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie die Versicherte Person erreicht). Ersetzt werden in diesem Fall die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe bis zu 10 v.H. der Versicherungssumme, höchstens 400,– EUR.

§ 1.5 Besondere Ausschlüsse und Obliegenheiten

Zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen und Obliegenheiten in Teil 1 gilt im Rahmen des Reisegepäck-Schutzes folgendes:
1. Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die
a) verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß;
b) während des Zeltens oder Campings innerhalb des hierfür benutzten Geländes eintreten, soweit nicht in nachfolgendem § 4 ausdrücklich abweichend bestimmt.
2. Die Versicherten Personen haben nach Eintritt eines Schadenfalles folgende Obliegenheiten:
a) Ersatzansprüche gegen Dritte (z.B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) sind form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen.
b) Alle Belege, die den Entschädigungsanspruch nach Grund und Höhe beweisen, sind einzureichen, soweit ihre Beschaffung billigerweise zugemutet werden kann, und auf Verlangen ist ein Verzeichnis über alle bei Eintritt des Schadens versicherten Sachen vorzulegen.
c) Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens (einschließlich Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung gem. § 1.4 Ziffer 3) oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, sind diesen unverzüglich zu melden. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamations-fristen zu berücksichtigen.
d) Schäden durch strafbare Handlungen (z.B. Diebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung) sind außerdem unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen. Die Versicherte Person hat sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen.
e) Bei Schäden durch Verlieren (§ 1.4 Ziffer 2) hat die Versicherte Person Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen und bescheinigen zu lassen. Auf Ziffer 6.2.2 bis 6.2.4 und 6.3 in Teil 1 wird verwiesen.

§ 2 Leistungsumfang, Unterversicherung

Im Rahmen des Reisegepäck-Schutzes erbringt der Versicherer bei Schadenfällen innerhalb des Räumlichen Geltungsbereichs gegenüber den Versicherten Personen in nachfolgenden Fällen die folgenden Versicherungsleistungen bis zu den nachstehend festgelegten Höchstbeträgen:

§ 2.1 Unterversicherungsverzicht

Der Versicherer verzichtet auf den Einwand, dass die Versicherungssumme bei Eintritt des Schadenfalles niedriger als der Zeitwert des gesamten versicherten Reisegepäcks (Unterversicherung).

§ 2.2 Umfang der Ersatzleistung

1. Im Schadenfall ersetzt der Versicherer
a) für zerstörte und abhanden gekommene Versicherte Sachen ihren Zeitwert zur Zeit des Schadeneintritts;
b) für beschädigte reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;
c) für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger nur den Materialwert;
d) für die Wiederbeschaffung von Personal-Ausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeug-Papieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.
2. Schäden an Pelzen, Schmucksachen und Gegenständen aus Edelmetall sowie an optischen oder digitalen Foto-, Filmapparaten und tragbaren Videosystemen jeweils mit Speichermedien, Akkumulatoren und Zubehör (§ 1.3 Ziffer 2) werden je Schadenfall insgesamt mit höchstens 50 v.H. der Versicherungssumme ersetzt. § 2.3 Ziffer 2 d) und Ziffer 3 Satz 2 bleiben unberührt.
3. Schäden
a) durch Verlieren (§ 1.4 Ziffer 2),
b) an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden, werden jeweils insgesamt mit bis zu 10 v.H. der Versicherungssumme, maximal mit 400,– EUR je Schadenfall ersetzt.
4. Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

§ 2.3 Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen

1. Umfassender Versicherungsschutz für Reisegepäck in Kraftfahrzeugen oder Wasserfahrzeugen besteht grundsätzlich nur bei Beaufsichtigung derselben. Bei fehlender Beaufsichtigung derselben gilt folgendes:
2. Versicherungsschutz gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl aus unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern besteht nur nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen:
a) Versicherungsschutz besteht nur, soweit sich das Reisegepäck in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum befindet.
b) Der Versicherer haftet im Rahmen der Versicherungssumme in voller Höhe nur, wenn nachweislich
aa) der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist oder
bb) das Kraftfahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht – abgestellt war oder
cc) der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.
c) Kann der Versicherungsnehmer keine der unter b) genannten Voraussetzungen nachweisen, ist die Entschädigung je Schadenfall auf 250 EUR begrenzt.
d) In unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern nicht versichert sind Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sowie optische und digitale Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Speichermedien, Akkumulatoren und Zubehör.
3. Im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug besteht Versicherungsschutz gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- und Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, solange sich die Sachen in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (Kajüte, Backkiste o.ä.) des Wassersportfahrzeuges befinden. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie optische und digitale Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Speichermedien, Akkumulatoren und Zubehör, sind im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug nicht versichert.
4. Es obliegt den Versicherten Personen, das Kraft- oder Wasserfahrzeug nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmungen zu beaufsichtigen. Auf Ziffer 6.2.1 und 6.2.2 und 6.3 in Teil 1 wird verwiesen.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Innerhalb der vereinbarten Laufzeit des Vertrages beginnt der Versicherungsschutz mit dem Zeitpunkt, an dem zum Zwecke des unverzüglichen Antritts der Reise versicherte Sachen aus der ständigen Wohnung der Versicherten Person entfernt werden, und endet, sobald die versicherten Sachen dort wieder eintreffen. Wird bei Reisen im Kraftfahrzeug das Reisegepäck nicht unverzüglich nach der Ankunft vor der ständigen Wohnung entladen, so endet der Versicherungsschutz bereits mit dieser Ankunft.

§ 4 Eingeschränkter Versicherungsschutz beim Camping

1. Für Schäden, die während des Zeltens oder Campings auf einem offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmen eingerichteten) Campingplatz eintreten, besteht eingeschränkter Versicherungsschutz nach Maßgabe der nachfolgenden Ziffern. Im Übrigen ist der Versicherungsschutz beim Zelten oder Camping ausgeschlossen (vgl. Ziffer 1b) des vorstehenden § 1.5).
2. Werden Sache ohne Beaufsichtigung im Zelt oder Wohnwagen zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, wenn
a) bei Zelten:
der Schaden nicht zwischen 22:00 und 6:00 Uhr eingetreten ist. Das Zelt ist mindestens zuzubinden oder zuzuknöpfen.
b) bei Wohnwagen:
dieser durch Verschluss ordnungsgemäß gesichert ist.
Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall (§ 1.3 Ziffer 2) sind im unbeaufsichtigten Zelt oder Wohnwagen nicht versichert.
3. Optische und digitale Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Speichermedien, Akkumulatoren und Zubehör, Uhren, optische Geräte, Jagdwaffen, Radio- und Fernsehapparate, Tonaufnahme- und Wiedergabegeräte, jeweils mit Zubehör, sind nur versichert, solange sie
a) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
b) der Aufsicht des offiziellen Campingplatzes zur Aufbewahrung übergeben sind oder
c) sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug auf einem offiziellen Campingplatz (vgl. Ziffer 1) befinden.
4. Sofern kein offizieller Campingplatz (vgl. Ziffer 1) benutzt wird, sind Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) ausgeschlossen.
5. Es obliegt den Versicherten Personen, das Reisegepäck in Zelten oder Wohnwagen nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmungen zu beaufsichtigen. Auf Ziffer 6.2.1 und 6.2.2 und 6.3 in Teil 1 wird verwiesen. Im Schadenfall hat die Versicherte Person neben den sonstigen Obliegenheiten unverzüglich die Leitung des Campingplatzes zu unterrichten und dem Versicherer eine schriftliche Bestätigung der Platzleitung über den Schaden vorzulegen. Auf Ziffer 6.2.2 bis 6.2.4 und 6.3 in Teil 1 wird verwiesen.

Verbraucherinformation

Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen
Wir freuen uns, dass Sie sich für das Angebot der Europ Assistance interessieren.
Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Europ Assistance Versicherungs- AG
Infanteriestr. 11
80797 München (Sitz und ladungsfähige Anschrift)
Registergericht: München HRB 61 405
Vorstandsmitglieder: Dr. Florian Sallmann (Vors.), Josef Woerner, Cyrille Mariot-Thierry
Aufsichtsratsvorsitzender: Winfried Spies

Hauptgeschäftstätigkeit
Versicherung von Beistandsleistungen und Versicherung gegen sonstige Risiken in Bezug auf Reisen, Fahrzeuge, Haus und Familie

Aufsichtsbehörde
Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung
Vertragsbestandteile
Folgende Unterlagen sind für Ihren Versicherungsvertrag von Bedeutung:
– Im Antrag legen Sie den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz fest.
– Das Produktinformationsblatt informiert Sie über die wesentlichen Leistungen und besondere Regelungen der von uns angebotenen Versicherungskomponenten.
– Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Europ Assistance Versicherungs- AG mit Sekur Assekuranz (EA VB SA 2010) beschreiben die Versicherungsleistungen im Detail.
– In der Versicherungsbestätigung dokumentieren wir den Inhalt des Versicherungsvertrages.
– Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.
Der Leistungsumfang der Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen richtet sich nach dem gewählten Versicherungspaket und der gewählten Laufzeit. Der Inhalt des Versicherungsvertrages ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Antragsvordruck, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsvertragsgesetz.

Art und Umfang der Leistungen
Der Reiseschutz für Sekur Assekuranz kombiniert die Organisation von Hilfeleistungen mit Kostenübernahme in bestimmten Fällen. Die einzelnen Komponenten beinhalten die Organisation folgender Leistungen. Kosten werden nur bei ausdrücklicher Vereinbarung und innerhalb der vereinbarten Höchstbeträge übernommen:

- **Auslandsreisekranken-Schutz** – Organisation unmittelbarer Hilfe oder des medizinisch notwendigen Transports ins nächstgelegene Krankenhaus oder medizinisch notwendigen Rücktransportes bei Krankheit oder Unfall im Ausland.
- **Reiseunfall-Schutz –** Entschädigung gemäß den vereinbarten Versicherungssummen für Tod, Invalidität und bestimmte andere Risiken bei Reiseunfällen.
- **Reiserücktrittskosten/-Abbruch-Schutz** – Übernahme von Stornokosten gegenüber dem Reiseunternehmen bis zur vereinbarten Summe wegen Nichtantritt einer Reise aus einem versicherten Grund wie zum Beispiel Krankheit, Schwerer Unfall, Tod, erheblicher Schaden.
- **Personen-Schutz (Beistandleistungen)** – Organisation von personenbezogenen Leistungen wie zum Beispiel Reiseabbruch, Krankenbesuch, Entführungsassistance bei bestimmten Notfällen auf Reisen.
- **Reisegepäck-Schutz** – Entschädigung bis zur vereinbarten Versicherungssumme sofern Reisegepäck abhanden kommt, gestohlen, zerstört oder beschädigt wird.

Der Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen soll Schutzlücken anderer Absicherungen abdecken. Demgemäß werden die Leistungen nur erbracht, wenn nicht bereits aus einem anderen Versicherungsvertrag entsprechende Leistungen beansprucht werden können (Subsidiarität).
Die vollständigen Angaben zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte dem beigefügten Produktinformationsblatt und den ebenfalls beigefügten EA VB SA 2010. Beachten Sie bitte insbesondere die Hinweise im Produktinformationsblatt zu Ihren besonderen Obliegenheiten und zu den Ausschlüssen vom Versicherungsschutz unter den Ziffern 5. bis 9.

Fälligkeit der Versicherungsleistung und Erfüllung
Die Versicherungsleistungen werden fällig, sobald Sie Ihre Ansprüche angemeldet und uns alle für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen zur Prüfung eingereicht haben. Die Erfüllung der Leistung durch die Europ Assistance erfolgt in der Regel durch Organisation von Hilfeleistungen und durch Überweisung des fälligen Betrages auf Ihr Konto. Beachten Sie, dass Sie uns im Schadenfall unter der 24-Stunden-Notrufnummer
089 55 987 657 unverzüglich vor Einleitung irgendwelcher Maßnahmen informieren und sich mit uns abzustimmen haben, ob und welche Leistungen wir erbringen. Eine Verletzung dieser Obliegenheit kann zum Ausschluss oder zur Kürzung von Leistungen führen. Die vollständigen Angaben zur Fälligkeit unserer Leistung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Produktinformationsblatt und den ebenfalls beigefügten EA VB SA 2010. Beachten Sie bitte insbesondere die Hinweise im Produktinformationsblatt zu Ihren besonderen Obliegenheiten und zu den Ausschlüssen vom Versicherungsschutz unter den Ziffern 5. bis 9.

Gesamtpreis der Versicherung (Versicherungsbeitrag)
Die Beiträge entnehmen Sie bitte der Tarifübersicht. Sie entsprechen dem von Ihnen gewählten Versicherungspaket. Im Versicherungsschein werden die Beträge ausgewiesen.

Zusätzlich anfallende Kosten
Außer dem Versicherungsbeitrag, der sich aus dem Versicherungsschein ergibt, erheben wir keine weiteren Kosten oder Gebühren. Wenn Sie unsere **Hotline-Nummer 089 55 987 657** anrufen, entstehen Ihnen Kosten für innerdeutsche Festnetzverbindungen bzw. aus dem Ausland für internationale Telefonverbindungen. Gerne rufen wir Sie auf Wunsch zurück.

Beitragszahlung, Fälligkeit der Prämie
Die Beiträge sind bei der Einmalversicherung einmalige Gesamtbeiträge und bei der Jahresversicherung Jahresbeiträge für das Versicherungsjahr. Beim Jahresvertrag sind die Jahresbeiträge für das zweite und die weiteren Versicherungsjahre jeweils am ersten Tag des neuen Versicherungsjahres zu zahlen. Die Beitragshöhe richtet sich nach dem gewählten Versicherungspaket und der gewählten Laufzeit. Die Prämie für den von Ihnen konkret gewählten Schutz entnehmen Sie bitte der beiliegenden Tarifübersicht der Sekur Assekuranz. Dort ist die Prämie jeweils für jedes einzelne Versicherungspaket gesondert ausgewiesen. Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat. Im Lastschriftverfahren gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Vorläufige Deckung wird nur bei Teilnahme am Lastschriftverfahren gewährt. Die vollständigen Angaben zu Beitragszahlung und Fälligkeit entnehmen Sie bitte dem beigefügten Produktinformationsblatt und den ebenfalls beigefügten EA VB SA 2010. Beachten Sie bitte insbesondere die Hinweise im Produktinformationsblatt zu den Folgen des Zahlungsverzuges unter den Ziffern 4. und 10. Gültigkeitsdauer der Tarifübersicht. Maßgeblich ist der jeweils bei Antragstellung vom Versicherer allgemein verlangte Preis. Europ Assistance behält sich vor, die veröffentlichten Tarifübersichten jederzeit für künftige Neuverträge abzuändern.

Zustandekommen des Vertrages
Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des Antrags durch Europ Assistance zustande. Die Annahme erfolgt durch Übersendung des Versicherungsscheins. An Ihren Antrag sind Sie einen Monat gebunden. Der Versicherungsschutz der Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen beginnt – vorbehaltlich gesetzlicher Widerrufs- oder Widerspruchsrechte – mit Aushändigung des Versicherungsscheins jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Zeitpunkt. Wir gewähren vorbehaltlich bestimmter Voraussetzungen, insbesondere des ordnungsgemäßen Ausfüllens des Versicherungsantrages und der Teilnahme am Lastschriftverfahren, vorläufige Deckung ab dem Zeitpunkt des Absendens des Versicherungsantrages bzw. dessen Eingang bei uns. Bei Zahlungsverzug kann die vorläufige Deckung – ggf. auch rückwirkend entfallen. Die vollständigen Angaben zum Zustandekommen des Vertrages entnehmen Sie bitte dem beigefügten Produktinformationsblatt und den ebenfalls beigefügten EA VB SA 2010.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung bei Verträgen **von einer Laufzeit von mehr als einem Monat** innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.
Der Widerruf ist zu richten an:
Sekur Assekuranz GmbH, vertreten durch die Geschäftsleitung, Rheinaustraße 134, 53225 Bonn. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer 0228/22742211 oder an die E-Mailadresse info@sekur-travelcard.de zu richten.
Widerrufsfolgen
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.
Besondere Hinweise
Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.
Ende der Widerrufsbelehrung.

Vertragslaufzeit
Die Laufzeit des Europ Assistance Reiseschutzes endet bei den Versicherungen für einmalige Reisen mit Ablauf der im Antrag jeweils vereinbarten Laufzeit ohne Kündigung. Bei den Jahresversicherungen beträgt die Laufzeit ein Jahr. Der Jahresvertrag verlängert sich von Jahr zu Jahr jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor dem Ablauf der Grundlaufzeit bzw. danach des laufenden Versicherungsjahres schriftlich gekündigt wird.

Beendigung des Vertrages, Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers
Die Versicherungen für einmalige Reisen bedürfen keiner Kündigung. Sie enden automatisch mit Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit. Die Jahresversicherung kann spätestens einen Monat vor dem Ablauf der Grundlaufzeit von einem Jahr schriftlich gekündigt werden. Nach Ablauf der Grundlaufzeit kann der Jahresvertrag spätestens einen Monat zum Ablauf des laufenden Versicherungsjahrs gekündigt werden. Ansonsten verlängert sich der Jahresvertrag automatisch von Jahr zu Jahr. Der Versicherungsvertrag kann nach einem Schadenfall, bei Wegfall des versicherten Risikos, Zahlungsverzug oder bei bestimmten Gefahrerhöhungen oder Obliegenheitsverletzungen vorzeitig gekündigt werden. Der Versicherungsschutz endet außerdem vorzeitig, wenn Sie Ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland verlegen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 2 und 3 in Teil 1 der EA VB SA 2010. Die vollständigen Angaben zu Laufzeit und Kündigung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Produktinformationsblatt und den ebenfalls beigefügten EA VB SA 2010.

Auf vorvertragliche Beziehungen anwendbares Recht
Das auf den Versicherungsvertrag anwendbare deutsche Recht legen wir auch der Aufnahme von Vertragsverhandlungen oder sonstigen vorvertraglichen Beziehungen zugrunde.

Sprachen
Die Europ Assistance kommuniziert ausschließlich in deutscher Sprache.

Beschwerdemöglichkeit
Sollte es einmal zu Unstimmigkeiten kommen, wenden Sie sich bitte zu den üblichen Geschäftszeiten an die Beschwerdestelle der Europ Assistance.
Tel. 089 55 987 298
Fax 089 55 987 155
Beschwerden können Sie auch jederzeit 24 h am Tag an unsere Servicehotline richten:
Tel. 089 55 987 559
Fax 089 55 987 155
Wir werden versuchen, schnellstmöglich eine einvernehmliche Lösung zu finden.
Gelingt dies nicht können Sie sich auch an den zuständigen Ombudsmann wenden.
Versicherungsombudsmann e. V. · Postfach 08 06 32 · 10006 Berlin
Tel.: 08003696000
Fax: 08003699000
Der Ombudsmann ist zugleich Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen mit Verbrauchern und zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern. Seine Entscheidungen sind für den Versicherer nicht bindend. Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt unberührt.

Beschwerde an Aufsichtsbehörde
Beschwerden können Sie außerdem an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn richten.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Sekur Assekuranz Reiseschutz für Privatpersonen

Vorbemerkung
Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die früheren manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der datenverarbeitenden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass Sie ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung haben.

Einwilligungserklärung
Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Die Einwilligung zur Datenübermittlung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch (außer in der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung) mit Ablehnung des Antrages oder Ihrem jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung
Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung („Personenversicherung“) ist daher in den Versicherungsbedingungen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und die Datennutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer
Wir verarbeiten der Vertragsführung dienende Daten über sie als Versicherungsnehmer oder zu versichernde Person. Es handelt sich um folgende Daten:

Allgemeine Antragsdaten
sind Ihre Angaben im Antrag, die sie abhängig vom gewünschten Versicherungsschutz machen: Name, Anschrift, Telefonnummer und andere Kommunikationsdaten, Geburtsdatum, derzeit ausgeübte Tätigkeit bzw. Beruf, Risikoart, gewünschter Versicherungsschutz, Risikoort, bzw. Risikoanschrift, Bankverbindung und Zahlungsart. Neben den Allgemeinen Antragsdaten werden gegebenenfalls noch besondere Antragsdaten wie Familienstand, Stellung im Beruf, gegebenenfalls Gesundheitsangaben und Gefährdungen der zu versichernden Person, Vorversicherungen oder Vorschäden abgefragt. Solche besonderen Antragsdaten sind auch Auskünfte von Dritten, z.B. eines anderen Versicherers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, die wir zur Risikoprüfung benötigen.

Allgemeine Vertragsdaten
sind Versicherungsnummer, Beitrag, Zahlungsweise, Versicherungssumme, Deckungsumfang, Selbstbehalt, Versicherungsbeginn und –dauer, sonstiger Umfang des Versicherungsschutzes.

Allgemeine Leistungsdaten sind Angaben durch Sie und gegebenenfalls Dritte im Versicherungsfall sowie folgende Daten: in der Personenversicherung Höhe und Zeitpunkt der Versicherungsleistung (z.B. Auszahlungsbetrag bzw. monatliche Rente) oder in anderen Versicherungszweigen, Datum, Ort, Art des Schadens und Höhe und Zeitpunkt der Schadenszahlung. Daneben treten gegebenenfalls besondere Leistungsdaten wie z.B. Empfänger der Versicherungsleistung, in der Krankenversicherung die behandelnde Person oder Stelle, Behandlungsart und –grund (Diagnose), Höhe und Zeitpunkt der Versicherungsleistung, in der Personenversicherung der Grad der Invalidität und in anderen Versicherungszweigen Umfang, Ursache und Verursacher eines Schadens und der Anspruchsteller. Zur Klarstellung: Leistungsdaten aus der Krankenversicherung einschließlich der Höhe und des Zeitpunkts der Versicherungsleistung werden keinesfalls den „Allgemeinen Leistungsdaten“ zugerechnet.

2. Datenübermittlung an Rückversicherer
Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende Versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadensbeurteilung mitwirken, werden ihnen dafür erforderliche Daten zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer/ Fachverbände
Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfrage zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen sowie bei Wettbewerbsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Datenaustausch über zentrale Hinweissysteme
Zu den vorgenannten Zwecken bestehen die nachfolgend erläuterten Hinweissysteme des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft und das Hinweissystem des Verbandes der privaten Krankenversicherung. Dabei ist jeweils ausschließlich ein branchenspezifischer Zugriff vorgesehen. Ein Austausch über den einzelnen Versicherungszweig hinaus findet nicht statt. Jedes Hinweissystem enthält lediglich einen Hinweis darüber, wenn bei einem anderen Versicherer einer der nachfolgend beschriebenen Anlässe aufgetreten ist. Informationen zum Anlass selbst sind nicht enthalten:

Krankenversicherung:
Leistungsfälle, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.
Unfallversicherung
- erhebliche Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflicht
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung

5. Datenübermittlung an Sachverständige (Schätzer)
Im Rahmen der Schadenermittlung ist es notwendig, versicherungstechnische Daten, Angaben über Art und Umfang des Versicherungsschutzes sowie Ihre Angaben zum Schaden an die mit der Schadenermittlung beauftragten Personen (Schätzer) zu übermitteln, damit diese die Schadenhöhe ermitteln können.

6. Datenverarbeitung in der Versicherungsgruppe
Zum Schutz der Kunden werden einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) durch rechtliche selbständige Unternehmen betrieben. Um Ihnen einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten unsere Gesellschaften in der GENERALI Deutschland Holding AG zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der GENERALI Deutschland Holding AG abschließen. Auch Ihre vorgenannten Allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, insbesondere Ihre Adresse, Versicherungsnummer, die Art der Verträge, gegebenenfalls Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, werden in einer zentralen Datensammlung geführt und stehen den Unternehmen der GENERALI Deutschland Holding AG zum gemeinsamen Zugriff zur Verfügung. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet, bei telefonischen Anfragen immer der richtige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen verbucht werden. Der Abruf des Gesamtverlaufs von Schäden und Leistungen aus dem Sach-, Lebens- und Unfallversicherungsbereich ermöglicht eine kundengerechte Regulierungspraxis. Alle übrigen Datenarten, insbesondere Gesundheitsdaten, Bonitätsdaten und solche Leistungsdaten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit erlauben würden, oder gespeicherte Rechtsverhältnisse (z. B. Abtretung, Bezugsrecht) und Daten über Dritte sind keine „Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten“. Solche Daten bleiben unter ausschließlicher Verfügung Ihres Versicherers und werden nicht in die gemeinsame Datenverarbeitung einbezogen. In allen Fällen ist die Datenweitergabe nur im Einklang mit den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes möglich. Deshalb benötigen wir Ihre Zustimmung. Alle unsere Mitarbeiter sind ausdrücklich auf das Datengeheimnis nach dem Bundesdatenschutzgesetz verpflichtet worden. Sie unterliegen außerdem dem Versicherungsgeheimnis. Zur GENERALI Deutschland Holding AG gehören folgende Unternehmen mit denen wir bezüglich unserer Schutzbriefe Daten austauschen: Generali Versicherung AG, München Central Krankenversicherung AG, Köln

7. Betreuung durch Vermittlungsgesellschaft
Im Rahmen des Versicherungsangebotes der Europ Assistance Versicherungs- AG werden Sie durch eine Vermittlungsgesellschaft betreut. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält die Vermittlungsgesellschaft für diese Zwecke von uns für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an die zuständige Vermittlungsgesellschaft auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Ihre Vermittlungsgesellschaft verarbeitet und nutzt selbst personenbezogene Daten im Rahmen Ihrer Betreuung. Sie ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und seiner besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

8. Weitere Auskünfte und Erläuterungen
Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.