

Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der TAS Touristik Assekuranzmakler und Service GmbH VB-TAS-2009

Wichtige Informationen:

Geltungsbereich:
Weltweit

Versicherer:
Versicherer für die Auslands-Reise-Krankenversicherung ist die Union Krankenversicherung AG, Peter-Zimmer-Str. 2, 66113 Saarbrücken. Versicherer für alle weiteren Sparten ist die Union Reiseversicherung AG, Maximilianstr. 53, 80530 München.

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

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

Versicherungsbedingungen:
Für alle im Versicherungsausweis dokumentierten Reiseversicherungen gelten die jeweiligen Teile der VB-TAS 2009.

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

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

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

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

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

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

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

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 Versicherte Reise
Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte Reise.

Artikel 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz
a) ist für die gesamte Dauer der Reise abzuschließen;
b) beginnt in der Reiserücktritts-Versicherung (Teil A) mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages und endet mit dem *Antritt der Reise*;
c) beginnt in der Auslands-Reise-Krankenversicherung mit Grenzübertritt ins

Ausland, und endet mit der Wiedereinreise in die Bundesrepublik Deutschland;
d) beginnt in den übrigen Versicherungssparten mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit *Antritt der Reise* und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise;
e) verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die *versicherte Person* nicht zu vertreten hat.

Artikel 3 Beitrag
1. Der Beitrag ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheines zu bezahlen.
2. Ist der Beitrag zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern der *Versicherungsnehmer* die Nichtzahlung zu vertreten hat.

Artikel 4 Ausschlüsse
1. Nicht versichert sind Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Pandemien, Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung, Streik und andere Arbeitskämpfmaßnahmen, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand.
2. Es besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die *versicherte Person* während der versicherten Reise überraschend von einem Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in Staaten, auf deren Gebiet zur Zeit der Einreise der versicherten Person bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder wo dessen Ausbruch absehbar war. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen.
3. Nicht versichert sind Schäden im Zusammenhang mit Terrorangriffen, sofern das Auswärtige Amt vor Antritt der Reise eine Reisewarnung für das entsprechende Zielgebiet ausgesprochen hat.
4. Nicht versichert sind Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt hat.

Artikel 5 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
1. Die *versicherte Person* ist verpflichtet,
a) alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadensminderungspflicht);
b) den Schaden der TAS unverzüglich anzuzeigen;
c) der TAS oder dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen, Originalbelege einzureichen und ggf. die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfanges erforderlich ist.
2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der *versicherten Person* entspricht. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die *versicherte Person* arglistig gehandelt hat.

Artikel 6 Zahlung der Entschädigung
Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.

Artikel 7 Ansprüche gegen Dritte
1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über.
2. Sofern erforderlich, ist die *versicherte Person* verpflichtet, in diesem Umfang Ersatzansprüche an den Versicherer abzutreten.

Artikel 8 Besondere Verwirkungsründe
Der Versicherer wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die *versicherte Person* die TAS oder den Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadensanzeige, vorsätzlich oder arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat.

Artikel 9 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen
1. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der *versicherten Person* bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die *versicherte Person* den Versicherungsfall der TAS oder dem Versicherer, werden diese in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.

2. Vorstehendes gilt nicht für die Reise-Unfallversicherung (Teil I).

Artikel 10 Gerichtsstand/anwendbares Recht

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.

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

Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des *Versicherungsnehmers* im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den *Versicherungsnehmer* nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

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

Andere nach deutschem Recht zwingend begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen

2. Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Artikel 11 Verjährung

1. Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der *versicherten Person* bekannt war bzw. bekannt sein musste.

2. Hat die *versicherte Person* ihren Anspruch bei der TAS oder dem Versicherer angezeigt, ist die Verjährung solange gehemmt, bis der *versicherten Person* die Entscheidung der TAS oder des Versicherers zugegangen ist.

Artikel 12 Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen der *versicherten Person*, des *Versicherungsnehmers*, der TAS und des Versicherers bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail), soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Versicherungsvertreter sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

A. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung bis insgesamt zur Höhe der jeweils vereinbarten Versicherungssumme

- bei Stornierung der Reise;
- bei verspätetem *Reiseantritt*;
- für Reisevermittlungsentgelte.

§ 2 Stornierung der Reise

1. Der Versicherer erstattet die vertraglich geschuldeten Stornokosten, sofern

- die *versicherte Person* oder eine Risikoperson von einem der nachstehenden versicherten Ereignisse betroffen wird,
- bei Buchung der versicherten Reise mit Eintritt dieses Ereignisses nicht zu rechnen war,
- die Stornierung aufgrund dieses Ereignisses erfolgte und
- der *versicherten Person* die planmäßige Durchführung der Reise deshalb nicht zumutbar ist.

2. Versicherte Ereignisse sind

- Tod;
- schwere Unfallverletzung;
- unerwartete schwere Erkrankung;
- Schwangerschaft;
- Impfunverträglichkeit;
- Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
- Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben, Erdbeben oder Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich oder die Anwesenheit der *versicherten Person* zur Schadensfeststellung erforderlich ist;
- Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
- Arbeitsplatzwechsel der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson, vorausgesetzt, die versicherte Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und die versicherte Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Betätigung, maximal jedoch in die ersten 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit;
- Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsamt dem Antritt der Reise zugestimmt hatte.
- Wiederholung von nicht bestandenen Prüfungen an einer Schule/ Universität/ Fachhochschule/ College oder Berufsakademie, die wiederholt werden muss, um eine zeitliche Verlängerung des Schulbesuches/ des Studiums zu vermeiden oder den Schul- oder Studienabschluss zu erlangen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Termin für die Wiederholung der Prüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit oder bis zu 14 Tagen nach

Beendigung der Reise fällt.

l) bei Schul- oder Klassenreisen endgültiger Austritt aus dem Klassenverband vor Beginn der versicherten Reise, z.B. wegen Schulwechsels oder Nichtversetzung in die nächsthöhere Klasse.

m) unerwartete Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden.

n) Unabkömmlichkeit im Betrieb / Geschäft/ Büro/ Praxis eines Freiberuflers / Selbständigen aufgrund unerwartet schwerer Erkrankung eines bestellten / beauftragten Urlaubsvertreters ohne Möglichkeit des Ersatzes.

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

p) Einreichung eines Antrages beim zuständigen Gericht auf Scheidung bzw. einvernehmliche Trennung unmittelbar vor Antritt einer gebuchten gemeinsamen Reise der Eheleute/ eingetragener Lebenspartner.

q) schwerer Unfall, unerwartet schwere Erkrankung oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes im Eigentum einer gebuchten versicherten Person. Impfvorgang und ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes sind nicht versichert.

3. Risikopersonen sind

a) die *Angehörigen* der *versicherten Person*;

b) *Betreuungspersonen*;

c) die Mitreisenden sowie deren *Angehörige* und Betreuungspersonen, sofern nicht mehr als vier Personen und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder die Reise gemeinsam gebucht haben. Mitreisende *Angehörige* gelten immer als Risikopersonen.

§ 3 Verspäteter Reiseantritt

1. Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Mehrkosten der Hinreise bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.

2. Voraussetzung hierfür ist, dass die *versicherte Person* im Fall der Reisestornierung gemäß § 2 Anspruch auf Versicherungsleistung gehabt hätte. Bei der Erstattung wird auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität der Hinreise abgestellt.

3. Verspätungen öffentlicher Verkehrsmittel

a) Der Versicherer erstattet die Mehrkosten der Hinreise wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt) ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die versicherte Reise verspätet fortsetzen muss. Voraussetzung hierfür ist, dass die Hinreise mitgebucht und mitversichert wurde. Erstattet werden die Mehrkosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität bis zur Höhe der Stornokosten max. € 1.500,- je Versicherungsfall.

b) Die TAS oder der Versicherer erstattet außerdem die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu € 150,- je Versicherungsfall, wenn die Weiterreise der *versicherten Person* sich wegen einer Verspätung *öffentlicher Verkehrsmittel* um mindestens zwei Stunden verzögert.

§ 4 Reisevermittlungsentgelte

1. Der Versicherer erstattet das dem Reisevermittler von der *versicherten Person* geschuldete Vermittlungsentgelt, sofern dieses bereits zum Zeitpunkt der Buchung der Reise vertraglich vereinbart, geschuldet und in Rechnung gestellt sowie bei der Höhe der gewählten Versicherungssumme berücksichtigt wurde.

2. Voraussetzung hierfür ist, dass die *versicherte Person* einen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten gemäß § 2 hat. Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemein üblichen und angemessenen Umfang, kann der Versicherer seine Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Nicht erstattet werden Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise geschuldet werden (z.B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisestornierung).

§ 5 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht,

- sofern die Erkrankung eine psychische Reaktion auf ein Kriegsereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegsereignissen, inneren Unruhen oder Terrorakten ist;
- bei chronischen psychischen Erkrankungen, auch wenn diese schubweise auftreten;
- wenn der von der TAS oder dem Versicherer beauftragte Vertrauensarzt (siehe § 6 Nr. 3 c) die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt;
- bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z.B. Hörgeräten);
- für Vermittlungsentgelte, die dem Reisevermittler aufgrund der Stornierung der Reise geschuldet werden (z.B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisestornierung).

§ 6 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Um eine Leistung gemäß § 2 zu erhalten, ist die *versicherte Person* verpflichtet, nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes die Reise *unverzüglich* zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten.

2. Die *versicherte Person* hat folgende Unterlagen bei der TAS oder dem Versicherer einzureichen:

- Versicherungsnachweis, Buchungsunterlagen sowie ggf. eine Stornokosten-Rechnung und eine Rechnung über Vermittlungsentgelte einschließlich des Zahlungsnachweises;
- bei schwerer Unfallverletzung, unerwarteter schwerer Erkrankung, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit sowie Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken ein ärztliches Attest, bei psychischer Erkrankung ein Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
- bei Tod eine Sterbeurkunde;
- bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll);
- bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers;

- f) bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid der Agentur für Arbeit und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis;
 - g) bei Arbeitsplatzwechsel einen Nachweis zur Beendigung des alten und der Aufnahme des neuen Arbeitsverhältnisses.
 - h) bei einer Nachprüfung eine Bestätigung der *Ausbildungseinrichtung*
 - i) bei Einberufung zum Wehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst den entsprechenden Nachweis der zuständigen staatlichen Einrichtung
 - j) bei unerwartetem Ausfall einer Urlaubsvertretung einen entsprechenden Nachweis.
 - k) bei Impfunverträglichkeit, Tierfall oder Erkrankung eines Hundes den Nachweis des behandelnden Tierarztes sowie den Nachweis, dass der Hund der versicherten Person gehört.
 - l) im Falle der Stornierung einer Ferienwohnung, eines Mietwagens, eines Wohnmobils oder Wohnwagens sowie bei Bootscharter eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts.
3. Die *versicherte Person* ist zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen der TAS oder des Versicherers außerdem verpflichtet,
- a) eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sowie ggf. ein fachärztliches Attest einzureichen;
 - b) der TAS oder dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit infolge einer schweren Unfallverletzung oder einer unerwarteten schweren Erkrankung durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen;
 - c) sich durch einen von der TAS oder dem Versicherer beauftragten Vertrauensarzt untersuchen zu lassen;
 - d) Die *versicherte Person* ist verpflichtet, sich die Verspätung des öffentlichen Verkehrsmittels vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen und der TAS oder dem Versicherer hierüber eine Bescheinigung sowie Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen einzureichen.
4. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist die TAS oder der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die TAS oder der Versicherer berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der *versicherten Person* entspricht. Die TAS oder der Versicherer bleiben insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der TAS oder des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die *versicherte Person* arglistig gehandelt hat.

§ 7 Selbstbehalt

Sofern nicht gesondert vereinbart beträgt der von der versicherten Person zu tragende Selbstbehalt je Versicherungsfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 25,- je Person.

§ 8 Versicherungswert / Unterversicherung

1. Die Versicherungssumme pro versicherter Reise muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich bei Buchung anfallender Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z.B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.
2. Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich Selbstbehalt.

B. Reiseabbruch-Versicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung bei

- a) außerplanmäßiger Beendigung der Reise;
- b) nicht genutzten Reiseleistungen;
- c) verlängertem Aufenthalt;
- d) Unterbrechung der Rundreise;
- e) Elementarereignissen während der Reise, sofern die *versicherte Person* oder eine Risikoperson von einem zum Zeitpunkt der Reisebuchung unvorhersehbaren versicherten Ereignis betroffen wird und aufgrund dessen der versicherten Person die planmäßige Beendigung der Reise unzumutbar ist.

§ 2 Versicherte Ereignisse / Risikopersonen

1. Versicherte Ereignisse sind

- a) Tod;
- b) schwere Unfallverletzung;
- c) unerwartete schwere Erkrankung;
- d) Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
- e) Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben, Erdbeben oder Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich oder die Anwesenheit der versicherten Person zur Schadensfeststellung erforderlich ist.
- f) Unabkömmlichkeit im Betrieb / Geschäft/ Büro/ Praxis eines Freiberuflers / Selbständigen aufgrund unerwarteter schwerer Erkrankung eines bestellten / beauftragten Urlaubsvertreters ohne Möglichkeit des Ersatzes.

2. Risikopersonen sind

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

§ 3 Außerplanmäßige Beendigung der Reise

Kann die versicherte Reise wegen eines versicherten Ereignisses nicht planmäßig beendet werden und wird sie deshalb vorzeitig abgebrochen, erstattet die TAS oder der Versicherer die zusätzlichen Kosten der Rückreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität, sofern die Rückreise mitgebucht und mitversichert worden ist.

§ 4 Nicht genutzte Reiseleistungen

Die TAS oder der Versicherer erstattet bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme den anteiligen Reisepreis für nicht genutzte Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten, sofern die Reise wegen eines versicherten Ereignisses vorzeitig abgebrochen wird.

§ 5 Verlängerter Aufenthalt

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

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

2. Voraussetzung hierfür ist, dass die Unterkunft mitgebucht und mitversichert wurde. Bei Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Qualität abgestellt. Nicht erstattet werden die Kosten für den stationären Aufenthalt.

3. Verspätungen öffentlicher Verkehrsmittel

a) Der Versicherer erstattet die Mehrkosten der Rückreise, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt) ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die versicherte Reise verspätet fortsetzen muss. Voraussetzung hierfür ist, dass die Rückreise mitgebucht und mitversichert wurde. Erstattet werden die Mehrkosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität bis zur Höhe der Stornokosten max. € 1.500,- je Versicherungsfall.

b) Die TAS oder der Versicherer erstattet außerdem die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu € 150,- je Versicherungsfall, wenn die Weiterreise der *versicherten Person* sich wegen einer Verspätung *öffentlicher Verkehrsmittel* um mindestens zwei Stunden verzögert.

§ 6 Unterbrochene Rundreise

Die TAS oder der Versicherer erstattet bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, wenn die *versicherte Person* der gebuchten Rundreise/ Kreuzfahrt wegen eines versicherten Ereignisses vorübergehend nicht folgen kann. Erstattet werden die Nachreisekosten maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten.

§ 7 Elementarereignisse während der Reise

Kann die versicherte Reise wegen Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben oder Erdbeben am Urlaubsort nicht planmäßig beendet werden oder ist die Anwesenheit der *versicherten Person* an ihrem Wohnort wegen eines dieser Ereignisse zwingend erforderlich, erstattet die TAS oder der Versicherer die Mehrkosten der außerplanmäßigen Rückreise und des verlängerten Aufenthaltes. Voraussetzung hierfür ist, dass die Unterkunft bzw. die Rückreise mitgebucht und mitversichert wurden. Bei Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität abgestellt.

§ 8 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht,

- a) sofern die Erkrankung eine psychische Reaktion auf ein Kriegsereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegsereignissen, inneren Unruhen oder Terrorakten ist;
- b) bei *chronischen psychischen Erkrankungen*, auch wenn diese schubweise auftreten;
- c) wenn der von der TAS oder dem Versicherer beauftragte Vertrauensarzt (siehe § 9 Nr. 3.) die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt;
- d) bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z.B. Hörgeräten).

§ 9 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die *versicherte Person* hat folgende Unterlagen bei der TAS oder dem Versicherer einzureichen:

- a) Versicherungsnachweis, Buchungsunterlagen und Rechnungen;
- b) bei schwerer Unfallverletzung, unerwarteter schwerer Erkrankung sowie Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken ein ärztliches Attest, bei psychischer Erkrankung ein Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
- c) bei Tod eine Sterbeurkunde;
- d) bei Schaden am Eigentum oder durch Elementarereignisse geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll).
- e) Die *versicherte Person* ist verpflichtet, sich die Verspätung des öffentlichen Verkehrsmittels vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen und der TAS oder dem Versicherer hierüber eine Bescheinigung sowie Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen einzureichen.

2. Die *versicherte Person* ist zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen der TAS oder des Versicherers außerdem verpflichtet, der TAS oder dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit infolge einer schweren Unfallverletzung oder einer unerwarteten schweren Erkrankung durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen.

3. sich durch einen von der TAS oder dem Versicherer beauftragten Vertrauensarzt untersuchen zu lassen;

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

§ 10 Selbstbehalt

Sofern nicht gesondert vereinbart, beträgt der von der versicherten Person zu tragende Selbstbehalt je Versicherungsfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 25,- je Person.

§ 11 Versicherungswert / Unterversicherung

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

2. Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich Selbstbehalt.

C. Auslands-Reise-Krankenversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

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

- Heilbehandlungen im *Ausland*;
- Krankentransporte;
- Überführung bei Tod.

§ 2 Heilbehandlungen im Ausland

1. Die TAS oder der Versicherer erstattet die Kosten der im *Ausland* medizinisch notwendigen Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden. Dazu gehören insbesondere

- stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich Operationen;
 - ambulante Heilbehandlungen;
 - Arznei-, Heil- und Verbandsmittel;
 - bei einer Frühgeburt im *Ausland* (in Abweichung von Artikel 1 Allgemeine Bestimmungen) die *medizinisch notwendigen Heilbehandlungen* des neugeborenen Kindes bis zu € 50.000,-;
 - schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen bis zu insgesamt € 250,- je Versicherungsfall;
 - Hilfsmittel (z.B. Gehhilfen, Miete eines Rollstuhls), sofern sie aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit auf der versicherten Reise erstmals notwendig werden, bis zu insgesamt € 250,- je Versicherungsfall.
2. Sofern ein Krankenrücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist, erstattet der Versicherer die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit.

3. Krankenhaustagegeld

Die versicherte Person erhält bei *medizinisch notwendiger* vollstationärer *Heilbehandlung* im Ausland wahlweise anstelle von Kostenersatz für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld von € 50,- pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber der TAS oder dem Versicherer auszuüben.

4. Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahren stationär behandelt werden, erstattet die TAS oder der Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

5. Telefonkosten

Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale des Versicherers werden bis zu € 25,- je Versicherungsfall erstattet.

§ 3 Krankentransporte / Überführung

Der Versicherer erstattet die Kosten für

- den Krankentransport zum stationären Aufenthalt im Krankenhaus im *Ausland* und zurück in die Unterkunft am Urlaubsort;
- den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport aus dem *Ausland* an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
- die Bestattung im *Ausland* oder die Überführung zum Bestattungsort.

§ 4 Reisen in Deutschland

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

- Wird wegen einer während der Reise akut eingetretenen Krankheit oder Verletzung eine vollstationäre Krankenhausbehandlung am Urlaubsort medizinisch notwendig, zahlt die TAS oder der Versicherer für diesen Krankenhausaufenthalt ein Tagegeld von € 50,- pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung.
- Die TAS oder der Versicherer erstattet die Kosten für den medizinisch sinnvollen Krankenrücktransport an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus sowie im Todesfall die Überführung zum Bestattungsort.

§ 5 Transferaufenthalte in Deutschland

Hat die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz nicht in Deutschland und

hält sie sich vorübergehend wegen eines Transferaufenthaltes zum Zweck der Weiterreise in das Zielland oder zurück in das Heimatland bis zu maximal 48 Stunden in Deutschland auf, erstattet die TAS oder der Versicherer im in den §§ 2 und 3 genannten Umfang Heilbehandlungskosten, Kosten für Krankentransporte und Überführung.

§ 6 Ausschlüsse / Einschränkungen

1. Nicht versichert sind

- Heilbehandlungen, die ein Grund für den Antritt der Reise waren;
 - Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, bei denen der *versicherten Person* bei Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise aus medizinischen Gründen stattfinden mussten (z.B. Dialysen);
 - Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen, soweit sie vor Reiseantritt absehbar waren;
 - Anschaffung und Reparatur von Herzschrittmachern, Prothesen, Sehhilfen und Hörgeräten;
 - Unfall- oder Krankheitskosten hervorgerufen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Konsum von Alkohol, Drogen, Rausch- oder Betäubungsmitteln, Schlaftabletten oder sonstigen narkotischen Stoffen beruhen;
 - Akupunktur, Fango und Massagen;
 - Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;
 - psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, so kann die TAS oder der Versicherer ihre/seine Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Anderenfalls kann die TAS oder der Versicherer die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.

§ 7 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die *versicherte Person* ist verpflichtet,

- vor Beginn einer stationären Heilbehandlung sowie vor Durchführung von Krankenrücktransporten unverzüglich Kontakt zur Notrufzentrale des Versicherers aufzunehmen;
 - der TAS oder dem Versicherer die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Leistungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum des Versicherers.
2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die TAS oder der Versicherer berechtigt, ihre/seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der *versicherten Person* entspricht. Die TAS oder der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der TAS oder des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die *versicherte Person* arglistig gehandelt hat.

§ 8 Selbstbehalt

- Sofern nicht gesondert vereinbart, trägt die versicherte Person bei Heilbehandlungskosten im *Ausland* einen Selbstbehalt. Dieser beträgt € 100,- je Versicherungsfall.
- Der Selbstbehalt entfällt, sofern die versicherte Person
 - den Schadensfall vorab einem anderen Leistungsträger zur Erstattung eingereicht hat und dieser sich an der Schadensregulierung beteiligt oder
 - minderjährig ist.

D. Medizinische Notfall-Hilfe

§ 1 Gegenstand der Versicherung

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

§ 2 Krankheit / Unfall

1. Information über ärztliche Versorgung

Der Versicherer informiert auf Anfrage vor und während der Reise über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der *versicherten Person*. Soweit möglich, benennt sie einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

2. Krankenhausaufenthalt

Wird die *versicherte Person* in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt der Versicherer die nachstehenden Leistungen:

a) Betreuung

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

b) Krankenbesuch

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

c) Kostenübernahmegarantie / Abrechnung

Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu € 15.000,- ab. Er übernimmt namens und im Auftrag der *versicherten Person* die Abrechnung mit den zuständigen Kostenträgern. Soweit die zuständigen Kostenträger die von dem Versicherer gezahlten Beträge nicht übernehmen, sind sie von der *versicherten Person* binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

3. Krankenrücktransport

Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert der Versicherer den Krankenrücktransport der *versicherten Person* mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der

versicherten Person oder in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

§ 3 Arzneimittelversand

1. Benötigt die versicherte Person Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhanden gekommen sind, organisiert der Versicherer die Beschaffung der Ersatzpräparate und bezahlt deren Versand.
2. Die Kosten der Präparate sind von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 4 Tod

Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert der Versicherer auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person an den Bestattungsort.

§ 5 Rückholung von Kindern

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

§ 6 Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer die hierfür angefallenen Kosten bis zu € 5.000,-.

§ 7 Obliegenheit nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

E. Rundum-Sorglos-Service

§ 1 Gegenstand der Versicherung

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

§ 2 Verlust von Reisezahlungsmitteln, Reisedokumenten und Reisegepäck

1. Reisezahlungsmittel
Gerät die versicherte Person aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ihrer Reisezahlungsmittel in eine finanzielle Notlage, so stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank her.
 - a) Soweit erforderlich, hilft der Versicherer bei der Übermittlung des von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages.
 - b) Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person ein Darlehen bis zu € 1.500,- zur Verfügung. Dieser Betrag ist binnen eines Monats nach Auszahlung an den Versicherer zurückzuzahlen.
2. Kredit- und EC-Karten
Bei Verlust von Kredit- und EC-Karten hilft der Versicherer der versicherten Person bei der Sperrung der Karten. Der Versicherer haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.
3. Reisedokumente
Bei Verlust von Reisedokumenten ist der Versicherer der versicherten Person bei der Ersatzbeschaffung behilflich.
4. Reisegepäck
Bei Verlust von Reisegepäck hilft der Versicherer der versicherten Person bei dessen Auffindung.

§ 3 Verspätung, Ausfall, Versäumen eines Fluges oder eines sonstigen gebuchten Verkehrsmittels

1. Kommt es zur Verspätung oder zum Ausfall eines Fluges oder eines sonstigen gebuchten Verkehrsmittels oder versäumt die versicherte Person ein solches, ist der Versicherer bei Umbuchungen behilflich.
2. Auf Wunsch der versicherten Person informiert der Versicherer Dritte über die Änderung des geplanten Reiseverlaufs.

§ 4 Überbuchung

Kann die versicherte Person wegen Überbuchung des Beförderungsmittels die gebuchte Reise nicht wie geplant antreten oder fortsetzen, ist der Versicherer bei Umbuchungen behilflich.

§ 5 Außerplanmäßige Rückreise

Bei jeder außerplanmäßigen Rückreise wegen eines Notfalles, auch aufgrund eines nicht versicherten Ereignisses, ist der Versicherer bei Umbuchungen behilflich.

§ 6 Reiseruf

Wenn die versicherte Person während der Reise nicht erreicht werden kann, bemüht sich der Versicherer um einen Reiseruf durch den Rundfunk und übernimmt hierfür die Kosten.

§ 7 Information Dritter

Bei Änderungen im Reiseablauf oder bei einer aktuellen Notlage der versicherten Person bemüht sich der Versicherer auf deren Wunsch um die Informationsweitergabe an die Angehörigen oder den Arbeitgeber.

§ 8 Informationen und Sicherheitshinweise

Auf Anfrage der versicherten Person erteilt der Versicherer Auskunft über

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

§ 9 Strafverfolgungsmaßnahmen

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

§ 10 Psychologische Hilfestellung

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

F. Reisegepäck-Versicherung

§ 1 Versicherte Sachen

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

§ 2 Gegenstand der Versicherung

1. Mitgeführtes Reisegepäck
Die TAS oder der Versicherer leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck während der Reise abhanden kommt oder beschädigt wird durch
 - a) Straftat eines Dritten;
 - b) Unfall eines Transportmittels;
 - c) Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben und Erdbeben.
2. Aufgegebenes Reisegepäck
Die TAS oder der Versicherer leistet Entschädigung, wenn aufgegebenes Reisegepäck abhanden kommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.

Die TAS oder der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe, die zur Fortführung der Reise notwendig sind, bis zu € 250,- je Versicherungsfall, wenn aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort wegen verzögerter Beförderung nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht.

§ 3 Höhe der Entschädigung

- Im Versicherungsfall erstattet die TAS oder der Versicherer bis zur Höhe der Versicherungssumme für
 - a) abhanden gekommene oder zerstörte Sachen den Zeitwert;
 - b) beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;
 - c) Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
 - d) amtliche Ausweise und Visa die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung.

§ 4 Ausschlüsse / Einschränkungen

1. Nicht versichert sind
 - a) Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Prothesen;
 - b) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;
 - c) Vermögensfolgeschäden.
2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes
 - a) Video- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten sind als aufgegebenes Reisegepäck nicht versichert. Als mitgeführtes Reisegepäck sind diese Gegenstände bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme versichert, Schmucksachen und Kostbarkeiten nur dann, wenn sie in einem ortsfesten, verschlossenen Behältnis (z.B. Safe) eingeschlossen oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden;
 - b) EDV-Geräte und Software einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind bis insgesamt € 500,- versichert;
 - c) Sportgeräte einschließlich Zubehör sind insgesamt bis 25 % der Versicherungssumme versichert. Soweit sie sich in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden, sind sie nicht versichert;
 - d) Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu 10 % der Versicherungssumme versichert;
 - e) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.
3. Reisegepäck im abgestellten Kraftfahrzeug
Versicherungsschutz bei Diebstahl des Reisegepäckes während der versicherten Reise aus einem abgestellten Kraftfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen besteht, wenn das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse fest verschlossen sind und der Schaden zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr eintritt. Bei Fahrtunterbrechungen, die nicht länger als jeweils zwei Stunden dauern, besteht jederzeit Versicherungsschutz.

§ 5 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der nächst zuständigen oder nächst erreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Der TAS oder dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.

2. Schäden an aufgegebenem Reisegepäck sind dem Beförderungsunternehmen, dem Beherbergungsbetrieb bzw. der Gepäckaufbewahrung unverzüglich zu melden. Äußerlich nicht erkennbare Schäden sind nach der Entdeckung unverzüglich und unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks, schriftlich anzuzeigen. Der TAS oder dem Versicherer sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen.

3. Die *versicherte Person* ist verpflichtet, sich die Verspätung des Reisegepäckes vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen und der TAS oder dem Versicherer hierüber eine Bescheinigung sowie Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen einzureichen.

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

§ 6 Selbstbehalt

1. Sofern nicht gesondert vereinbart, trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt. Dieser beträgt € 100,- je Versicherungsfall.

2. Der Selbstbehalt entfällt, sofern

- a) der Schaden am Reisegepäck entstanden ist, während es bei einer Fluggesellschaft aufgegeben war oder
- b) die *versicherte Person* den Schadensfall vorab einem anderen Leistungsträger zur Erstattung eingereicht hat und dieser sich an der Schadensregulierung beteiligt.

§ 7 Besondere Verwirkungsründe

1. Führt die *versicherte Person* den Schaden vorsätzlich herbei oder versucht sie, arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, so ist die TAS oder der Versicherer von ihrer/seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei Vorsatz bleibt die TAS oder der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der TAS oder des Versicherers gehabt hat.

2. Führt die *versicherte Person* den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist die TAS oder der Versicherer berechtigt, ihre/seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

G. Umbuchungs-Schutz

Erstattet werden vertraglich geschuldete Umbuchungsgebühren bis max. € 40,- pro Person/Objekt, bei Umbuchung innerhalb der gebuchten Saison bis zu 42 Tage vor Reiseantritt. Kein Selbstbehalt bei Erstattung der Umbuchungsgebühren.

Glossar

A

Abbruch der Reise / Reiseabbruch

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

Angehörige

Als Angehörige gelten der Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährte in häuslicher Gemeinschaft, Kinder, Adoptivkinder, Adoptiveltern, Stiefkinder, Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Tanten, Onkel, Nichten, Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der →versicherten Person.

Antritt der Reise/Reiseantritt

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

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

- bei einer Flugreise: mit dem Check-in (bzw. beim Vorabend-Check-in) mit der Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag
- bei einer Schiffsreise: mit dem Einchecken auf dem Schiff
- bei einer Busreise: mit dem Einsteigen in den Bus
- bei einer Bahnreise: mit dem Einsteigen in den Zug
- bei einer Autoreise: mit der Übernahme des Mietwagens oder eines Wohnmobils, bei Anreise mit dem eigenen PKW mit dem Antritt der ersten gebuchten →Reiseleistung z.B. mit der Übernahme der gebuchten Ferienwohnung.
- Ist eine Transfer-Leistung (z.B. rail&fly) fester Bestandteil der Gesamtreise, beginnt die Reise mit dem Antritt des Transfers (Einstieg in das Transfer-Verkehrsmittel, z.B. Bahn).
In allen übrigen Reiseversicherungen ist die Reise mit dem Verlassen der Wohnung angetreten.

Ausland

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

B

Betreuungspersonen

Betreuungspersonen sind diejenigen, die mitreisende oder nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige →**Angehörige** der →versicherten Person betreuen (z.B. AuPair);

C

Chronische psychische Erkrankungen

Eine chronische psychische Erkrankung liegt vor, wenn sich die →versicherte Person aufgrund eines Grundleidens regelmäßig und über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung befindet. Zu chronischen Erkrankungen zählen auch solche, die schubweise auftreten.

F

Familie

Als Familie gelten maximal zwei Erwachsene und mindestens ein minderjähriges oder in Ausbildung befindliches Kind, insgesamt bis zu fünf Personen.

G

Gastland

Als Gastland gelten alle Staaten der Europäischen Union sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz. Als Gastland gilt nicht das Land, in dem die →versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

H

Heimatland

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

M

Medizinisch notwendig / Medizinisch notwendige Heilbehandlung

1. Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie einen diagnostischen, kurativen und / oder palliativen Zweck haben, medizinisch notwendig und angemessen sind. Sie müssen von einem gesetzlich zugelassenen Arzt, Zahnarzt oder anderen Therapeuten erbracht werden. Ansprüche / Kosten werden nur bezahlt / erstattet, wenn die medizinische Diagnose und / oder die verschriebene Behandlung mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmt. Nicht medizinisch notwendig sind insbesondere Behandlungen, die die →versicherte Person gegen ärztlichen Rat vornehmen lässt.

2. Medizinische Leistungen oder Versorgungen werden nur dann als medizinisch notwendig und angemessen erachtet, wenn

- a) sie erforderlich sind, um den Zustand, die Erkrankung oder Verletzung eines Patienten zu diagnostizieren oder zu behandeln;
- b) die Beschwerden, die Diagnose und Behandlung mit der zugrunde liegenden Erkrankung übereinstimmen;
- c) sie die angemessenste Art und Stufe der medizinischen Versorgung darstellen und
- d) sie nur über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht werden.

O

Öffentliche Verkehrsmittel

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

P

Pandemie

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

R

Reiseabbruch / Abbruch der Reise

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

Reiseantritt / Antritt der Reise

Siehe unter „A-Antritt der Reise“

S

Schule

Schulen sind

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

U

Unverzüglich

Ohne schuldhaftes Zögern.

V

Versicherter Aufenthalt

Versichert ist der vorübergehende Aufenthalt der versicherten Person in den Gastländern. Oder: ... in einem Gastland sowie die Weiterreise in andere Gastländer

Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein, in der Beilage zum Versicherungsschein oder im Zahlungsbeleg namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis.

Versicherungsnehmer

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

Versicherungsvertreter

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

W

Wiederbeschaffungswert

Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, der für ein gleichwertiges gebrauchtes Fahrzeug oder für gleichwertige Teile gezahlt werden muss.

Z

Zeitwert

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