



WORK & TRAVEL VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN



DEIN VERSICHERUNGSPARTNER



INFORMATIONEN ZUM VERSICHERER

- Gesellschaftsangaben (Identität des Versicherers)
BD24 Berlin Direkt Versicherung AG
- Rechtsform
Aktiengesellschaft
- Registergericht und Registernummer
Amtsgericht Berlin Charlottenburg, HRB 152599B
- Vorstand
Dr. Mirko Kühne, Jürgen Strahl
- Postanschrift/Hausanschrift/ Ladungsfähige Anschrift
Wrangelstr. 100
10997 Berlin

Die MOINSure GmbH, Blücherstr. 41a, 18055 Rostock ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen des Versicherten entgegenzunehmen und verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten. Der Eingang bei MOINSure GmbH ist rechtlich gleichbedeutend mit dem Zugang beim Versicherer. BD24 kann MOINSure außerdem bevollmächtigen, in Deinem Namen eine Kündigung auszusprechen. Hinweis: Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen (z.B. Schadensmeldungen) sind ausschließlich über das Webportal <https://buchung.hepster.com/schaden> oder in Deinem persönlichen Kundenbereich an die MOINSure GmbH zu richten. Bei Fragen wende Dich bitte an den MOINSure-Kundenservice: 0800 / 0 75 33 36 (gebührenfrei aus dem Festnetz der Deutschen Telekom) oder aus dem Ausland +49 (0) 381 / 203 888 01 (es fallen die Roaming-Gebühren Deines Mobilfunkbieters an).

Hauptgeschäftstätigkeit

Die BD24 betreibt die Versicherung von Risiken, die sich auf Reisen beziehen.

Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117
Bonn, www.bafin.de

**Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen
BD 0697_G01V05**

Für die in dieser Unterlage aufgeführten Produkte bestehen keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen.

Vertragsgrundlagen

Für den Versicherungsvertrag gelten für die Reisekrankenversicherung die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisekrankenversicherung (VB-BD24-CA-OUT-03.2015) sowie die vereinbarten Klauseln und Besonderen Bedingungen, soweit diese im Versicherungszertifikat aufgeführt sind.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die BD24 betreibt auf Reisen bezogene Schaden- und Unfallversicherungen. Je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes leistet die BD24 aus der Reiserücktrittsversicherung, Reiseabbruchversicherung, Reisekrankenversicherung, Notfallversicherung, Reiseunfallversicherung, Reisehaftpflichtversicherung oder Reisegepäckversicherung gemäß den Versicherungsbedingungen. Der Umfang des Versicherungsschutzes wird vom Versicherten im Rahmen der Buchung bestimmt. Genauere Angaben über Art und Umfang des vom Versicherten gewählten Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung im Produktinformationsblatt, dem Versicherungszertifikat und den

Versicherungsbedingungen zu entnehmen. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgelegt, so erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfung des Anspruches durch die BD24 infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert ist.

Rechtsordnung

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung.

Gesamtpreis und Preisbestandteile

Die zu entrichtende Gesamtprämie ergibt sich aus dem Umfang des vom Versicherten gewählten Versicherungsschutzes. Die jeweiligen Prämien für die Bestandteile des Versicherungsschutzes sind dem Produktinformationsblatt sowie dem Versicherungszertifikat zu entnehmen. Die genannten Prämien enthalten die aktuelle gesetzliche Versicherungssteuer.

Zusätzliche Kosten, Steuern und Gebühren:

Weitere Kosten, Steuern oder Gebühren, z.B. für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln, fallen nicht an.

Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung:

Die erste Prämie einschließlich der Versicherungssteuer und der vereinbarten Nebenkosten ist unverzüglich nach Zugang der Zahlungsaufforderung (Prämienrechnung), Folgeprämien sind am jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen. Sofern für diesen Versicherungsvertrag Prämieinzug vereinbart wurde, wird die Prämie bei Fälligkeit ohne nochmalige Ankündigung von dem bekannten Konto abgerufen.

Befristung und Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen:

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

Beginn des Vertrages, Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer der Bindefrist bei Antragstellung:

Der Vertrag kommt durch unsere Annahmeerklärung zustande, indem wir Dir das Versicherungszertifikat zusenden. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Reiseantritt, nicht jedoch vor Zahlung der geschuldeten Prämie. In der Reiserücktrittsversicherung beginnt der Versicherungsschutz mit Abschluss der Versicherung, einen erfolgreichen Prämieinzug vorausgesetzt. Kann die Prämie ohne Verschulden des Versicherten nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers oder der MOINSure GmbH erfolgt. Eine Bindefrist ist nicht vorgesehen.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Der versicherten Person wird ein vertragliches Widerrufsrecht in Bezug auf ihren Beitritt zum Versicherungsschutz nach dem Gruppenversicherungsvertrag eingeräumt. Bei Versicherungsvertragsverhältnissen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat kann die versicherte Person ihren Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem die versicherte Person das Versicherungszertifikat, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur

Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

MOINsure GmbH
Blücherstr. 41a
18055 Rostock,
E-Mail: support@hepster.com

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch der versicherten Person sowohl von diesem als auch von dem Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor die versicherte Person ihr Widerrufsrecht ausgeübt hat. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

„Ende der Widerrufsbelehrung“

Wichtiger Hinweis gemäß § 37 Abs. 2 VVG:

Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die einmalige oder die erste Versicherungsprämie zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, dass der Versicherte die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Informationen über die Laufzeit der Versicherung:

Der Vertrag ist je nach gewählter Dauer befristet.

Ende des Vertrages, Kündigungsrecht:

Der Vertrag kann durch eine fristgerechte Kündigung oder fristgerechten Widerruf, Rücktritt gem. § 37 VVG beendet werden oder läuft nach einer ggf. vereinbarten Höchstversicherungsdauer automatisch aus. Ein Recht zur vorzeitigen Kündigung des Versicherungsvertrages besteht nicht. Der Versicherungsschutz endet in der Reiserücktrittsversicherung mit dem Antritt der Reise, für alle anderen Versicherungen mit dem Ende der Reise bzw. dem vereinbarten Versicherungsende.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand:

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung, soweit nicht zwingende Verbraucherschutzbestimmungen des Rechts des Staates, in dem der Versicherte seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, entgegenstehen. Klagen gegen den Versicherer können erhoben werden in Berlin oder an dem Ort, an dem der Versicherte zum Zeitpunkt der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Vertragssprache:

Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation mit dem Versicherten während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Außergerichtliche Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren:

Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, wende Dich bitte zunächst an die MOINsure GmbH oder an die Verwaltung der BD24 in Berlin. Darüber hinaus hat sich die BD24 durch ihre freiwillige Mitgliedschaft im Versicherungsombudsmann e.V. satzungsgemäß zur Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle verpflichtet. Bei Beschwerden oder für Rechtsauskünfte sowie zur Durchführung eines Streitbeilegungsverfahrens kannst Du Dich daher an den Versicherungsombudsmann e.V. (Postfach 08 06 32, 10006 Berlin) wenden. | www.versicherungsombudsmann.de. Bei

Beschwerden oder für Rechtsauskünfte sowie zur Durchführung eines Streitbeilegungsverfahrens für die Krankenversicherung kannst Du Dich an den Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung (Postfach 06 02 22, 10052 Berlin), wenden. | www.pkvombudsmann.de. Selbstverständlich bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt.

Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Beschwerden gegen die MOINsure GmbH sowie der BD24 können bei der zuständigen Aufsichtsbehörde erhoben werden: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn | www.bafin.de

Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Wir informieren Dich, dass im Vertrags- und Versicherungsfall die Vertragsdaten gespeichert und Vertragsdaten (Gesundheitsdaten jedoch nicht ohne Zustimmung der betroffenen Person) ggf. an die in Frage kommenden Verbände der Versicherungswirtschaft und die betreffenden Rückversicherer sowie bedarfsbezogen an beauftragte Assisteure übermittelt werden, soweit dies zur ordnungsmäßigen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung findest Du unter www.berlin-direktversicherung.de/datenschutz.

Zweckgebundenheit der Datenverarbeitung:

Die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten durch die MOINsure GmbH oder der BD24 Berlin Direktversicherung AG verfolgt grundsätzlich zweckgebunden an die Erfordernisse des Versicherungsgeschäfts: Zur Beratung, Antragsbearbeitung, Vertragsdurchführung und zur Bearbeitung von Leistungsfällen. Die Verwendung Deiner E-Mail-Adresse zu Zwecken der Direktwerbung für eigene, ähnliche Dienstleistungen, erfolgt nur unter der Voraussetzung, dass Du dieser Verwendung nicht widersprochen hast. Die darüberhin ausgehende Datenverarbeitung zu Zwecken der Werbung erfolgt nur dann, wenn Du hierzu ausdrücklich eingewilligt hast. Falls Du keine Werbung wünschst, teile uns dies bitte kurz mit. Du kannst uns z.B. eine E-Mail schreiben. Diese Erklärung kannst Du auch auf anderem Wege jederzeit ohne Angabe von Gründen, und ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen entstehen, abgeben.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt Du die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Du nachweist, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Du nachweist, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Du die Anzeigepflicht arglistig verletzt hast.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Du die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt hast, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Hast Du die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Hast Du die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kannst Du den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Dich in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt 10 Jahre, wenn Du die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hast.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lässt Du Dich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Deines Stellvertreters als auch Deine eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Du kannst Dich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Deinem Stellvertreter noch Dir Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Deine Versicherungsbedingungen bestehen aus 3 Abschnitten.

Im **Abschnitt I.** befinden sich eine Übersicht der Leistungsarten und die hierzu vorgesehenen tariflichen Leistungshöhen.

Im **Abschnitt II.** findest Du insbesondere Erläuterungen zum versicherten Personenkreis, zu den Abschlussfristen und zur Prämienzahlung.
Der genaue Wortlaut der Leistungsarten befindet sich im **Abschnitt III.**

ABSCHNITT I: LEISTUNGSÜBERSICHT

| REISE-KRANKENVERSICHERUNG (versicherbar einzeln als BASIC SMALL o. PREMIUM SMALL oder in Kombination mit MEDIUM und LARGE) | | | |
|--|--|------------------------|--------------------------|
| Versicherte Leistungen Die Höhe der Leistung ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Tarif. | | BASIC SMALL | PREMIUM SMALL |
| 2.1.1 | Ambulante Heilbehandlungen | 100 % | 100 % |
| 2.1.2 | Schmerzstillende Zahnbehandlung pro Versicherungsjahr | 250,- EUR | 100 % |
| 2.1.3 | Medikamente und Verbandmittel | 100 % | 100 % |
| 2.1.4 | Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen | 100 % | 100 % |
| 2.1.5 | Verordnete Hilfsmittel | 100 % | 100 % |
| 2.1.6 | Röntgendiagnostik | 100 % | 100 % |
| 2.1.7 | Operationen | 100 % | 100 % |
| 2.1.8 | Stationäre Heilbehandlungskosten | 100 % | 100 % |
| 2.1.9 | Medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen | 100 % | 100 % |
| 2.1.10 | Massagen, Packungen, Inhalationen, Krankengymnastik | - | 100 % |
| 2.1.11 | Vorsorgeuntersuchung (nach 6 Monaten Wartezeit) – je Versicherungsjahr | - | 200,- EUR |
| 2.1.12 | Zahnvorsorgeuntersuchung (nach 6 Monaten Wartezeit) je Versicherungsjahr | - | 100,- EUR |
| 2.1.13 | Ambulante psychoanalytische Behandlung (bis zu 5 Sitzungen pro Versicherungsjahr) | - | 1.000,- EUR |
| 2.2.1 | Unfallbedingter Zahnersatz | 500,- EUR | 2.000,- EUR |
| 2.2.2 | Zahnersatz zu 50 % (nach 6 Monaten Wartezeit) | - | 2.000,- EUR |
| 2.3.1 | Medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Frühgeburten | 100 % | 100 % |
| 2.3.2 | Schwangerschaftsuntersuchungen pro Versicherungsjahr Entbindung inkl. Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen nach einer Wartezeit von 8 Monaten | 250,- EUR 100 % | 100 % 100 % |
| 2.3.3 | Begleitperson im Krankenhaus für minderjährige Kinder | - | 100 % |
| 2.3.4 | Betreuungsperson für minderjährige Kinder | - | 100 % |
| 2.4.1 | Krankentransporte zur stationären Behandlung | 100 % | 100 % |
| 2.4.2 | Medizinisch sinnvoller Krankenrücktransport | 100 % | 100 % |
| 2.4.3 | Kosten für eine Begleitperson Krankenrücktransport | 100 % | 100 % |
| 2.5 | Überführung in das Heimatland oder Bestattung in der Bundesrepublik Deutschland | 10.000,- EUR | 100 % |
| 2.6 | Nachhaftung bis zu Wiederherstellung der Transportfähigkeit | 100 % | 100 % |
| 2.7 | Krankenbesuch bei Krankenhausaufenthalt von mehr als 14 Tagen | - | 1.000,- EUR |
| 2.8.1 | Information über Ärzte vor Ort | 100 % | 100 % |
| 2.8.2 | Informationsübermittlung zwischen Ärzten | 100 % | 100 % |
| 2.8.3 | Arzneimittelversand | - | 100 % |
| 2.9 | Aufwandsentschädigung beistationärer Behandlung pro Tag für maximal 14 Tage bei ambulanter Behandlung einmalig | 25,- EUR 15,- EUR | 75,- EUR 25,- EUR |
| 2.10 | Ersatzweise Krankenhaustagegeld pro Tag für maximal 30 Tage | 25,- EUR | 75,- EUR |
| 2.11 | Behandlungskosten im Heimatland | 100 % | 100 % |
| 2.12 | Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale | - | 25,- EUR |

REISE-UNFALLVERSICHERUNG (versicherbar in **MEDIUM** oder **LARGE** nur in der Kombination mit **BASIC SMALL** oder **PREMIUM SMALL**)

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

| Versicherungssummen | | MEDIUM | LARGE |
|---|---|--------------|--------------|
| 1.1 | Im Invaliditätsfall | 15.000,- EUR | 40.000,- EUR |
| 1.2 | Progression bei mehr als 25 % Invalidität | 350 % | 350 % |
| 1.3 | Im Todesfall ¹⁾ | 7.500,- EUR | 15.000,- EUR |
| 1.4 | Für Bergungskosten | - | 5.000,- EUR |
| 1.5 | Für kosmetische Operationskosten | - | 5.000,- EUR |
| ¹⁾ Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres | | 5.000,- EUR | 10.000,- EUR |

Versicherte Ereignisse

| | |
|-----|--|
| 2.1 | Gesundheitsschädigung durch ein Unfallereignis |
| 2.2 | Zerrungen und Bänderriss |
| 2.3 | Ertrinken oder Ersticken |

REISE-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG (versicherbar in **MEDIUM** oder **LARGE** nur in der Kombination mit **BASIC SMALL** oder **PREMIUM SMALL**)

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Versicherte Leistungen

| | |
|-----|---|
| 1.1 | Prüfung der Haftpflichtfrage und Ausgleich berechtigter Ansprüche |
| 1.2 | Sicherheitsleistung bei geschuldeten Renten |
| 1.3 | Kosten eines Rechtsstreites |

Versicherte Ereignisse

Schäden, die von Ihnen verursacht werden

| | | MEDIUM | LARGE |
|-----|--|--------------|--------------|
| 2.1 | Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens | 1,0 Mio. EUR | 2,5 Mio. EUR |
| 2.2 | Haftpflichtansprüche aufgrund von Mietsachschäden je Versicherungsfall | 10.000,- EUR | 25.000,- EUR |
| 2.3 | Schäden im Haushalt der Gastfamilie | - | 1.000,- EUR |
| 2.4 | Schlüsselverlust | - | 200,- EUR |

Selbstbehalt

In den Fällen von Ziffer 2.2 wird vom ermittelten Schadenbetrag ein Selbstbehalt von 20 %, mindestens 50,- EUR, abgezogen. In den Fällen von Ziffer 2.3 wird vom ermittelten Schadenbetrag ein Selbstbehalt von 10 %, mindestens 150,- EUR, abgezogen.

NOTFALLVERSICHERUNG (nur in Kombination mit **BASIC SMALL** oder **PREMIUM SMALL** über den Tarif **LARGE** versicherbar)

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

| Versicherungssummen | | LARGE |
|---------------------|--|--------------|
| 1.1 | Bei Krankheit / Unfall und Tod | |
| 1.1.1 | Kostenübernahmeerklärung (Darlehen) gegenüber Krankenhäusern | 15.000,- EUR |
| 1.1.2 | Krankentransport | 2.500,- EUR |
| 1.1.3 | Rücktransport von Gepäck | 100 % |
| 1.1.4 | Rückreisekosten ins Heimatland bei Erkrankung von Familienangehörigen | 1.000,- EUR |
| 1.2 | Bei Reiseabbruch oder verspäteter Rückreise (Darlehen für Mehrkosten) | |
| 1.2.1 | Erkrankung, Unfall oder Tod | 100 % |
| 1.2.2 | Entführung | 15.000,- EUR |
| 1.3 | Reiseruf | 100 % |
| 1.4 | Bei Strafverfolgung | |
| 1.4.1 | Hilfe bei Haft und Haftandrohung (Darlehen) | 2.500,- EUR |
| 1.4.2 | Darlehen für Strafkautions | 15.000,- EUR |
| 1.5 | Verlust von Zahlungsmitteln und Dokumenten | |
| 1.5.1 | Verlust von Reisezahlungsmitteln (Darlehen) | 2.500,- EUR |
| 1.5.2 | Hilfe bei Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten | 100 % |
| 1.5.3 | Verlust von Reisedokumenten | 100 % |
| 1.6 | Hilfe bei Umbuchungen / Verspätungen | 100 % |

Selbstbehalt

Kein Selbstbehalt

REISE-GEPÄCKVERSICHERUNG (nur in Kombination mit BASIC SMALL oder PREMIUM SMALL über den Tarif LARGE versicherbar)

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnortes der versicherten Personen gelten nicht als Reisen. Wird bei Reisen im Kraftfahrzeug das Reisegepäck nicht unverzüglich nach Ankunft vor der ständigen Wohnung entladen, so endet der Versicherungsschutz bereits mit dieser Ankunft.

Versicherte Ereignisse

| | |
|-----|--|
| 2.1 | Beschädigung von in Fremdgewahrsam gegebenem Reisegepäck |
| 2.2 | Lieferfristüberschreitungen |
| 2.3 | Strafbare Handlungen Dritter |
| 2.4 | Schäden bei Verkehrsunfällen |
| 2.5 | Schäden durch Brand, Explosion oder Elementarereignisse |

Versicherungssummen

| | |
|---|----------------------|
| Je versichertem Schadenereignis leisten wir maximal bis zu einer Versicherungssumme von | LARGE 2.000,- EUR |
|---|----------------------|

Entschädigungsgrenzen

Für die nachstehend aufgeführten Sachen ist die Entschädigung auf folgende Summen begrenzt:

| | |
|--|-------------|
| Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto- und Filmapparate | 1.000,- EUR |
| EDV-Geräte sowie elektronische Kommunikations- und Unterhaltungsgeräte mit Zubehör | 250,- EUR |
| Golf- und Taucherausrüstungen, Fahrräder, jeweils mit Zubehör | 500,- EUR |
| Wellenbretter, Segelsurfgeräte, jeweils mit Zubehör | 500,- EUR |
| Musikinstrumente mit Zubehör (sofern zu privaten Zwecken mitgeführt) | 250,- EUR |
| Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte | 250,- EUR |
| Ersatzkäufe bei Lieferfristüberschreitungen | 500,- EUR |

Für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger erstatten wir den Materialwert

Für Personalausweise, Reisepässe, Kraftfahrzeugpapiere und sonstige Ausweispapiere erstatten wir die amtlichen Gebühren.

Versicherte Sachen

Als **Reisegepäck** gelten Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die Sie auf einer Reise mitnehmen, sowie Geschenke und Reiseandenken, die Sie während der Reise erwerben. Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt oder während der Reise zu beruflichen Zwecken erworben werden, sind nicht versichert.

Sportgeräte jeweils mit Zubehör (nicht jedoch Motoren) sind nur versichert, solange sie sich nicht im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden.

Wertsachen im Sinne dieser Bestimmung sind Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall, Foto-, Filmapparate, EDV-Geräte sowie elektronische Kommunikations- und Unterhaltungsgeräte, jeweils mit Zubehör.

Nicht versicherte Sachen

Nicht versichert sind Bargeld, Schecks, Scheckkarten, Kreditkarten, Telefonkarten, Wertpapiere, Fahrscheine, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, Zahngold, Prothesen jeder Art, Schusswaffen jeder Art inklusive Zubehör sowie

Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge, Hänggleiter, Gleitflieger, Fallschirme, jeweils mit Zubehör.

Selbstbehalt

Kein Selbstbehalt

ABSCHNITT II: ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. VERSICHERBARE PERSONEN UND VERSICHERUNGSFÄHIGKEIT

- 1.1. Versichert sind die im Versicherungszertifikat namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
- 1.2. Zum Zeitpunkt des Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrag versicherungsfähig sind Au-pairs, Schüler, Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten oder Doktoranden, Teilnehmer an Work & Travel-Programmen, die nachweislich an Weiterbildungsmaßnahmen im Ausland teilnehmen, und Backpacker und Globetrotter oder sonstige Personen, die sich vorübergehend im Ausland aufhalten, bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, sofern sie ihren Wohnsitz bei Antragstellung in der Bundesrepublik Deutschland haben.
- 1.3. Für Personen, welche die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gemäß diesen Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nichtversicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender zur Verfügung.
- 1.4. Nach dem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag geborene Kinder sind entgegen der Regeln zur Versicherungsfähigkeit in den Ziffern 1.2. und 1.3 ab Vollendung der Geburt ohne weitere Wartezeiten versichert. Dies gilt aber nur, sofern der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag spätestens 2 Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend erfolgt und kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.

2. ABSCHLUSS, DAUER UND BEENDIGUNG DES VERSICHERUNGSVERTRAGS UND DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

2.1. Abschluss

- 2.1.1. Der Antrag auf Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise für deren gesamte Dauer gestellt werden. Nach Antritt der Auslandsreise ist der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag nicht mehr möglich.
- 2.1.2. Das Vertragsverhältnis (Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag) kommt durch Zusendung des Versicherungsausweises zustande.
- 2.1.3. Werden diese Bestimmungen nicht eingehalten, kommt das Versicherungsverhältnis auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall steht die gezahlte Prämie dem Absender zur Verfügung.

2.2. Beginn des Versicherungsschutzes

- 2.2.1. Der Versicherungsschutz beginnt zum bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor dem Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses, nicht vor dem Reiseantritt und nicht vor dem Ablauf eventueller Wartezeiten in der Reisekrankenversicherung. Die Reise gilt als angetreten, wenn die erste Reiseleistung ganz oder zum Teil in Anspruch genommen wird bzw. in der Reisekrankenversicherung mit dem Grenzübertritt ins Ausland.

2.3. Dauer

Die Versicherungsdauer wird mit der versicherten Person individuell vereinbart und ist dem Versicherungszertifikat zu entnehmen. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 5 Jahre. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur verlängert werden, wenn der Antrag für die Verlängerung vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsverhältnisses des Versicherers vorgelegen hat und der Versicherer dem Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmt. Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung (Datum und Uhrzeit des Online-Antrages) neu eingetreten sind.

2.4. Beendigung

- 2.4.1. Durch Kündigung
Bei einer vereinbarten Mindestvertragslaufzeit von bis zu drei Jahren besteht kein Recht zur vorzeitigen Kündigung des Versicherungsvertrages innerhalb der vereinbarten Mindestvertragslaufzeit. Ist eine längere Mindestvertragslaufzeit vereinbart worden, besteht ein Kündigungsrecht zum Schluss des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten.
- 2.4.2. Das Versicherungsverhältnis und der Versicherungsschutz enden auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle nach der vereinbarten Dauer, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise. Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat;
- 2.4.3. mit dem Tod
- 2.4.4. mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person im Ausland;
- 2.4.5. wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland nicht mehr vorliegen, weil sich die versicherte Person zu einem dauerhaften Aufenthalt im Ausland entschieden hat oder weil die versicherte Person endgültig in ihr Heimatland zurückkehrt;
- 2.4.6. wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen.
- 2.4.7. Mit Erreichen der Höchstversicherungsdauer von 5 Jahren.

2.5. Wartezeiten

Die Wartezeiten rechnen vom Versicherungsbeginn und bei Anschlussverträgen vom Beginn des Anschlussvertrages an.

3. GELTUNGSBEREICH DES VERSICHERUNGSSCHUTZ

- 3.1. Der Versicherungsschutz gilt für den vereinbarten örtlichen Geltungsbereich für Reisen im Ausland. Als Ausland gelten nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrages einen Wohnsitz hat.

Sofern der vereinbarte Geltungsbereich örtlich eingeschränkt ist (z.B. bei Tarifen ohne den Geltungsbereich USA und Kanada), entfällt diese örtliche Einschränkung:

- Bei einem Transitaufenthalt für die Dauer des Transits.
- Bei Versicherungsverträgen von mindestens einjähriger Dauer für Aufenthalte bis zu 14 Tagen.

3.2. Bei Versicherungsverträgen von mindestens einjähriger Dauer besteht abweichend von 3.1 Versicherungsschutz auch bei einer vorübergehenden Rückkehr in das Heimatland der versicherten Person. Der Versicherungsschutz im Heimatland ist begrenzt auf maximal 6 Wochen für alle Heimatlandaufenthalte je Versicherungsjahr.

4. WAS MUSS BEI DER PRÄMIENZAHLUNG BEACHTET WERDEN?

Die Prämie wird bei Antragstellung auf Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag für die gesamte beantragte Versicherungsdauer berechnet. Die Zahlung der Prämie erfolgt je nach Vereinbarung einmalig oder in monatlichen Raten. Bei monatlicher Zahlungsweise gelten die Prämien ab der zweiten Rate als Folgeprämien.

4.1. Zahlung der ersten Prämie

4.1.1. Die erste oder einmalige Prämie ist mit dem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag fällig und an den Versicherten zu zahlen.

4.1.2. Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer vom Versicherungsverhältnis zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die versicherte Person die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

4.1.3. Ist die erste oder einmalige Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die versicherte Person hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

4.2. Zahlung der Folgeprämien

4.2.1. Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig an den Versicherten gezahlt, erhält die versicherte Person eine Zahlungsaufforderung mit einer Zahlungsfrist von 2 Wochen.

4.2.2. Ist die versicherte Person nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, kann das Versicherungsverhältnis gekündigt werden, wenn die versicherte Person mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen wurde.

4.2.3. Haben wir gekündigt, und zahlen Dir nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4.3. Prämienhöhung

Die Prämie für eine versicherte Person ergibt sich aus der Prämienübersicht und Versicherungszertifikat.

4.4. Prämieinzug

Ist der Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Für Folgeprämien erfolgt der Prämieinzug unverzüglich nach deren Fälligkeit. Die Zahlung gilt als rechtzeitig gezahlt, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und die versicherte Person dem berechtigten Prämieinzug nicht widerspricht. Konnte die fällige Prämie ohne Dein Verschulden von uns nicht eingezogen werden, gilt die Zahlung auch dann noch als rechtzeitig, wenn

sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

5. IN WELCHEN FÄLLEN IST DER VERSICHERUNGSSCHUTZ EINGESCHRÄNKT ODER AUSGESCHLOSSEN?

5.1. Arglist und Vorsatz

Wir leisten nicht, wenn die versicherte Person den Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Der Versicherer ist auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherten Personen den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben; ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen.

5.2. Krieg, innere Unruhen und sonstige Ereignisse

Soweit im Abschnitt II. nicht anders geregelt, wird Versicherungsschutz nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie durch Elementarereignisse. Weiterhin besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern Du oder versicherte Personen aktiv daran teilnehmen.

Hinweis: Beachte bitte auch die Einschränkungen zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt III. dieser Versicherungsbedingungen.

6. WAS IST NACH EINEM SCHADENFALL ZU BEACHTEN (OBLIEGENHEITEN)?

Ohne die Mitwirkung der versicherten Person kann der Versicherer seine Leistung nicht erbringen. Beachte bitte deshalb die nachfolgenden Punkte, um Deinen Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

6.1. Verpflichtung zur Schadenauskunft

Alle Auskünfte zum Schadenfall muss die versicherte Person wahrheitsgemäß und vollständig machen. Von dem Versicherer darüber hinaus geforderte Belege und sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erbracht werden.

6.2. Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der übergegangene Anspruch kann nicht zum Nachteil der versicherten Person geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht muss die versicherte Person unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich der Ersatzanspruch der versicherten Person gegen eine Person, mit der die versicherte Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der übergegangene Anspruch nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

6.3. Weitere Obliegenheiten

Hinweis: Bitte beachte darüber hinaus die „Wichtigen Hinweise“ im Schadenfall, die Deinen Vertragsunterlagen beigelegt sind, und die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den einzelnen Versicherungen im Abschnitt III. dieser Versicherungsbedingungen.

6.4. Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzt die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

7. WAS IST BEI DER ENTSCHÄDIGUNGSZAHLUNG ZU BEACHTEN?

7.1. Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

In fremder Währung aufgewandte Kosten werden zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten von der versicherten Person gezahlt wurden. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“ Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählt.

7.2. Fälligkeit der Zahlung durch den Versicherer

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und der Versicherer seine Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt hat, zahlt der Versicherer diese spätestens innerhalb von 2 Wochen. Hat der Versicherer seine Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, kannst Du einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.

Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen die versicherte Person oder eine der versicherten Personen eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

7.3. Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall, es sei denn, es handelt sich um eine Invaliditäts- oder Todesfalleistung oder eine Leistung für Kosten kosmetischer Operationen aus der Reiseunfallversicherung, eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Wird der Versicherungsfall zuerst dem Versicherer gemeldet, tritt der Versicherer in Vorleistung.

8. WELCHES RECHT FINDET ANWENDUNG UND WANN VERJÄHREN DIE ANSPRÜCHE AUS DEM VERTRAG? FÜR WEN GELTEN DIE BESTIMMUNGEN?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie grundsätzlich deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

Ansprüche aus diesem Vertragsverhältnis verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von der versicherten Person angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers der versicherten Person in Textform zugeht.

Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer ist Berlin oder der Ort, an dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

9. AUFRECHNUNG

Die versicherte Person kann gegen die Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

10. WAS IST BEI MITTEILUNGEN AN UNS ZU BEACHTEN?

Alle für uns/für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sende bitte an die MOINsure GmbH in Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.) oder nutze hierfür das Webportal www.hepster.com.

ABSCHNITT III: LEISTUNGSBESCHREIBUNG

Die nachfolgend aufgeführten Versicherungen gelten nur, soweit sie in dem von der versicherten Person ausgewählten Versicherungsumfang enthalten sind.

A. REISEKRANKENVERSICHERUNG

1. GEGENSTAND DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

1.1. Versicherungsfall

Als Versicherungsfall wird die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen bezeichnet. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

1.2. Wahlfreiheit zwischen Ärzten und Krankenhäusern

Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.

1.3. Versicherte Behandlungsmethoden

Im vertraglichen Umfang leistet der Versicherer für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Der Versicherer leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen (z. B. Heilbehandlungen sowie Verordnungen nach den besonderen Therapieerichtungen Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2. WELCHE LEISTUNGEN UMFASST DEINE KRANKENVERSICHERUNG?

Im Versicherungsfall (Einschränkungen siehe Ziffer 3.) werden die nachfolgenden Kosten ersetzt. Erstattet werden, je nach dem von der versicherten Person abgeschlossenen Tarif, die in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen, ortsüblichen Kosten bis zur Höhe des in Abschnitt I. aufgeführten Betrages.

2.1. Heilbehandlungskosten

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten medizinisch notwendige

- 2.1.1. ärztliche ambulante Behandlungen;
- 2.1.2. schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden;
- 2.1.3. ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- 2.1.4. ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.1.5. Die Mietgebühr für medizinisch notwendige und ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese auf Grund eines eingetretenen Versicherungsfalles erforderlich werden. Die Aufwendungen für den Erwerb dieser Hilfsmittel werden erstattet, sofern eine leihweise Überlassung nicht möglich ist oder die Mietgebühr die Anschaffungskosten übersteigt. Aufwendungen für Sehhilfen und Hörgeräte sind nicht erstattungsfähig;
- 2.1.6. Röntgendiagnostik;
- 2.1.7. unaufschiebbare Operationen;
- 2.1.8. unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt und zugelassen ist und unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankenakten führt;
- 2.1.9. medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahmen;

- zusätzlich NUR über den Tarif PREMIUM versichert -

- 2.1.10. ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
- 2.1.11. ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach Ablauf der Wartezeit von 6 Monaten.
- 2.1.12. Zahnvorsorgeuntersuchungen mit Zahnsteinentfernung oder professioneller Zahnreinigung nach Ablauf der Wartezeiten von 6 Monaten.
- 2.1.13. ambulante psychoanalytische oder psychotherapeutische Behandlungen.

2.2. Zahnersatzleistungen

Als Zahnersatz im Sinne dieses Tarifs gelten Stützähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, Brücken, kieferorthopädische Behandlungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen.

- 2.2.1. Der Versicherer erstattet die Kosten eines Zahnersatzes, der aufgrund eines Unfalles während des versicherten Zeitraumes erstmals erforderlich ist.

- zusätzlich NUR über das Upgrade PREMIUM versichert -

- 2.2.2. Nach Ablauf der Wartezeit von 6 Monaten vergütet der Versicherer die Kosten eines medizinisch notwendigen Zahnersatzes.

2.3. Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften, Geburten und für Kinder

- 2.3.1. Der Versicherer erstattet die entstandenen Kosten einer durch Beschwerden hervorgerufenen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendigem Schwangerschaftsabbruch.
- 2.3.2. Sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages noch nicht bekannt war, erstattet der Versicherer die Kosten für Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Entbindungen nach Ablauf der Wartezeit von 8 Monaten. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist nur möglich, wenn die Kosten nicht gleichzeitig durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden;

- zusätzlich NUR über das Upgrade PREMIUM versichert -

- 2.3.3. Wird ein minderjähriges Kind stationär behandelt, erstatten der Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
- 2.3.4. Können alle mitreisenden Betreuungspersonen den Aufenthalt oder eine Reise aufgrund eines Versicherungsfalles nicht planmäßig fortführen oder beenden, organisiert und erstattet der Versicherer die Betreuung der versicherten minderjährigen Kinder, so dass diese den Aufenthalt oder die Reise fortsetzen oder abbrechen können.

2.4. Transportkosten

- 2.4.1. Der Versicherer erstattet die Kosten für Krankentransporte durch anerkannte Rettungsdienste zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.
- 2.4.2. Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person erstattet der Versicherer, sofern der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist oder nach Prognose des behandelnden Arztes die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigt.
- 2.4.3. Der Versicherer übernimmt auch die Kosten für eine Begleitperson sowie eine gegebenenfalls erforderliche Arztbegleitung, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

2.5. Überführungs-/Bestattungskosten

Der Versicherer erstattet die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehen, oder er übernimmt die Kosten für eine Bestattung im Ausland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.6. Nachhaftung im Ausland

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht (einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

2.7. Krankenbesuch

- versichert NUR über das Upgrade PREMIUM -

Wenn feststeht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 14 Tage dauert, organisiert der Versicherer auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und

übernimmt der Versicherer die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise nach Art und Güte der ursprünglich gebuchten Reise. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krankenhausaufenthalt bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

2.8. Serviceleistungen

2.8.1. Information über Ärzte vor Ort

Bei Krankheit oder Unfall informiert der Versicherer auf Anfrage über seinen Notruf-Service über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennt der Versicherer einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

2.8.2. Informationsübermittlung zwischen Ärzten

Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder der Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, stellen der Versicherer auf Wunsch über seinen Notruf-Service den Kontakt zwischen einem von den Versicherer beauftragten Arzt und dem Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her und sorgen während des Krankenhausaufenthaltes für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt der Versicherer für die Information der Angehörigen.

- zusätzlich NUR über das Upgrade PREMIUM versichert - 2.8.3. Arzneimittelversand

Benötigt die versicherte Person ärztlich verordnete Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandengekommen sind, übernimmt der Versicherer in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person die Beschaffung der Ersatzpräparate und ihre Übersendung an die versicherte Person. Die Kosten der Ersatzpräparate hat die versicherte Person binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an den Versicherer zurückzuerstatten.

2.9. Aufwandsentschädigung

Werden alle im Ausland angefallenen Heilbehandlungskosten, die unter die Leistungspflicht dieser Bestimmungen fallen, vor Inanspruchnahme bei dem Versicherer einem anderen Leistungsträger/Versicherer eingereicht, der sich an der Kostenerstattung beteiligt, zahlt der Versicherer – über die Kostenerstattung hinaus – bei einer stationären Krankenhausbehandlung zusätzlich ein Krankenhaustagegeld bis zu der im Abschnitt I. genannten Dauer und Höhe. Bei ambulanten Behandlungen (unabhängig von der Anzahl der Behandlungen und Erkrankungen) leistet der Versicherer in diesen Fällen zusätzlich einmalig einen Betrag gemäß Abschnitt I. pro behandelte Person.

2.10. Ersatzweise Krankenhaustagegeld

Bei Auslandsreisen erhalten versicherte Personen im Falle einer medizinisch notwendigen und stationären Heilbehandlung wegen einer während der Auslandsreise eingetretenen Krankheit oder Verletzung wahlweise anstelle von Kostenersatzleistungen für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld in Höhe der im Abschnitt I. genannten Summe ab Beginn der stationären Krankenhausbehandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung auszuüben.

2.11. Behandlungskosten im Heimatland

Soweit gemäß Abschnitt II. Ziffer 3.2 auch in Deutschland Versicherungsschutz besteht, erstattet der Versicherer die Kosten zu den Schwellenwerten der in Deutschland gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Als Schwellenwerte gelten für Leistungen

- nach der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz;

- nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M (Laborleistungen) der GOÄ der 1,15-fache Gebührensatz;
- nach den Abschnitten A, E und O (technische Verrichtungen) der GOÄ der 1,8-fache Gebührensatz;
- für alle anderen Leistungen der GOÄ der 2,3-fache Gebührensatz.

Für unaufschiebbare stationäre Behandlung werden die Kosten in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung) erstattet.

2.12. Telefonkosten bei Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale -zusätzlich NUR über das Upgrade PREMIUM versichert-

Im Versicherungsfall erstattet der Versicherer die Telefonkosten, die dem Versicherten durch die Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale des Versicherers entstehen, bis zu dem im Abschnitt I. genannten Betrag.

3. WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES SIND ZU BEACHTEN?

3.1. Leistungseinschränkungen

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so können wir die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3.2. Leistungsfreiheit

Der Versicherer leistet nicht für:

- 3.2.1. die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- 3.2.2. für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- 3.2.3. die bei Vertragsabschluss bzw. bei Abschluss des Anschlussvertrages bestehenden und der versicherten Person bekannten Krankheiten und Beschwerden und deren absehbare Folgen sowie die für die versicherte Person absehbaren Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten 6 Monaten vor Vertragsabschluss behandelt worden sind;
- 3.2.4. solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht;
- 3.2.5. die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- 3.2.6. Kur- und Sanatoriumsbehandlungen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (z.B. Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;
- 3.2.7. Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.2.8. ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 3.2.9. Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb

- der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.2.10. solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kernenergie, oder Eingriffe von hoher Hand verursacht sind;
 - 3.2.11. eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - 3.2.12. Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
 - 3.2.13. Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
 - 3.2.14. Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
 - 3.2.15. Organspenden und deren Folgen.

4. WAS MUSS IM VERSICHERUNGSFALL BEACHTET WERDEN (OBLIEGENHEITEN)?

- Ergänzungen zu Abschnitt II. Ziffer 6 -

4.1. Verpflichtung zur Kostenminderung

Dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit muss zugestimmt werden, wenn der Versicherer den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.

4.2. Unverzügliche Kontaktaufnahme

Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen musst Du oder die versicherte Person unverzüglich Kontakt mit dem weltweiten Notfall-Service des Versicherers aufnehmen.

4.3. Verpflichtung zur Auskunft

Die von dem Versicherer zur Verfügung gestellte Schadenanzeige muss die versicherte Person wahrheitsgemäß unverzüglich ausfüllen. Sofern der Versicherer es für notwendig erachtet, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von dem Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Folgende Nachweise, die unser Eigentum werden, müssen dem Versicherer eingereicht werden:

- 4.3.1. Originalbelege, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten. Besteht anderweitiger Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungsschriften;
- 4.3.2. Rezepte zusammen mit der Arztrechnung und Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung;
- 4.3.3. ein ärztliches Attest des im Ausland behandelnden Arztes über die Notwendigkeit eines ärztlich angeordneten Rücktransportes. Hiervon unberührt bleibt die Notwendigkeit der Abstimmung mit dem Assistenten des Versicherers;
- 4.3.4. eine amtliche Sterbeurkunde und eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen;
- 4.3.5. weitere Nachweise und Belege, die der Versicherer zur Prüfung seiner Leistungsverpflichtung als notwendig erachtet und von der versicherten Person im Schadenfall anfordert und deren Beschaffung der versicherten Person billigerweise zugemutet werden kann.

4.4. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 6.5 des Abschnitts II.

B. REISEHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

1. WELCHE LEISTUNGEN UMFASST DEINE REISEHAFTPFLICHTVERSICHERUNG?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2.; Einschränkungen siehe Ziffer 3.) erhält die versicherte Person die nachfolgenden Leistungen bis zur Höhe der im Abschnitt I. genannten Versicherungssumme. Steht die Schadensersatzpflicht der versicherten Person mit bindender Wirkung für uns fest, gilt: Der Versicherer stellt sie innerhalb von zwei Wochen von den Schadensersatzansprüchen des Dritten frei.

1.1. Prüfung der Haftpflichtfrage und Ausgleich berechtigter Ansprüche

Die Leistungen des Versicherers umfassen die Prüfung der Haftpflichtfrage und die sich daraus ergebende Abwehr unberechtigter Ansprüche, oder im Falle eines berechtigten Anspruches den Ersatz der Entschädigung, die von der versicherten Person zu zahlen ist. Ein berechtigter Anspruch ergibt sich aufgrund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von dem Versicherer geschlossenen oder genehmigten Vergleiches oder einer richterlichen Entscheidung. Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten der versicherten Person scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

1.2. Sicherheitsleistung bei geschuldeten Renten

Hat die versicherte Person für eine aus einem versicherten Schadenfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist der versicherten Person die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung gestattet, so verpflichtet sich der Versicherer an Stelle der versicherten Person zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung.

1.3. Kosten eines Rechtsstreites

Kommt es in einem versicherten Schadenfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen der versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person. Die hierfür anfallenden Kosten werden von dem Versicherer übernommen und nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so werden die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche getragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und des der Versicherungssumme entsprechenden Anteiles des Versicherers an den bis dahin erwachsenen Kosten, den Versicherer von weiteren Leistungen zu befreien.

2. WANN LIEGT EIN VERSICHERUNGSFALL VOR?

Die versicherte Person hat auf der Reise Versicherungsschutz für den Fall, dass sie wegen eines der nachfolgend aufgeführten Schadenereignisse, die den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatten, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

2.1. Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens

Der Versicherungsschutz der versicherten Person erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht als Privatperson bezüglich der auf Reisen auftretenden Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens, insbesondere

- 2.1.1. als Familien- und Haushaltsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
- 2.1.2. als Radfahrer;
- 2.1.3. bei der Ausübung von Sport (ausgenommen sind die in Ziffer 3.2.3 genannten Sportarten);
- 2.1.4. als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder Tiereigentümer gegen die versicherte Person sind nicht versichert);
- 2.1.5. durch den Besitz und Gebrauch von Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen, die weder mit Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden, deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und für die keine Versicherungspflicht besteht;
- 2.1.6. durch den Besitz und Gebrauch von eigenen oder fremden Ruder- und Tretbooten sowie fremden Segelbooten, die weder mit Motoren (auch Außenbordmotoren) sowie Treibsätzen angetrieben werden und für die keine Versicherungspflicht besteht;
- 2.1.7. aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Benutzen von eigenen oder fremden Surfbrettern zu Sportzwecken; ausgeschlossen ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder sonstiger Gebrauchsüberlassung an Dritte.
- 2.1.8. aus der Tätigkeit als Au-pair. Sofern die versicherte Person aufgrund eines schriftlichen Vertrages eine Tätigkeit als Au-pair ausübt, schließt die Privathaftpflichtversicherung abweichend von Ziffer 3.1.3 auch deren Berufshaftpflicht ein. Als versichert gelten dabei nur Haftpflichtansprüche auf Grund von Tätigkeiten, die die versicherte Person auf Grund ihres Ausbildungsstandes ausüben darf. Dieser Versicherungsschutz tritt aber nur dann ein, wenn gegen die versicherte Person selbst Ansprüche erhoben werden und für die versicherte Person kein anderweitiger Versicherungsschutz bzw. kein ausreichender Versicherungsschutz besteht, z. B. im Rahmen einer Privathaftpflichtversicherung der Gastfamilie.

2.2. Haftpflichtansprüche aufgrund von Mietsachschäden

In Abänderung zu Ziffer 3.2.4 sind auch Mietsachschäden vom Umfang des Versicherungsschutzes erfasst. Der Versicherungsschutz erstreckt sich in diesem Rahmen auf Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens als Benutzer der zur Unterkunft auf Reisen vorübergehend zu privaten Zwecken gemieteten Räume in Gebäuden (z. B. Hotel- und Pensionszimmer, Ferienwohnungen, Bungalows, (z. B. Speiseräume, Gemeinschaftsbäder), bis zu dem in der Leistungsübersicht genannten Betrag.

Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen

- Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr etc.;
- Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten.

2.3. Schäden im Haushalt der Gastfamilie

Abweichend von Ziffer 2.2 und Ziffer 3.2.7 gelten Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person wegen Schäden an beweglichen Gegenständen (z.B. Bildern, Mobiliar,

Fernsehapparaten, Geschirr, Teppichen etc.), sowie der Räume, deren Benutzung im Zusammenhang mit der Beherbergung vorgesehen und gestattet ist, im Haushalt der Gastfamilie bis zur in Abschnitt I. genannten Summe als versichert. Zum Haushalt der Gastfamilie gehören das von der Gastfamilie bewohnte Haus oder die von der Gastfamilie bewohnte Wohnung (Haupt-, Neben- und Urlaubswohnsitz), einschließlich des hierzu gehörenden Grundstückes und der hierauf befindlichen Nebengebäude oder Nebenräume. Die Gesamtleistung für alle Schäden an beweglichen Gegenständen und Räumen der Gastfamilie innerhalb eines Versicherungsjahres oder eines ggf. vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes ist auf doppelte in Abschnitt I. genannte Summe begrenzt.

2.4. Schlüsselverlust

Die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch General-Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage und Code-Karten), die sich rechtmäßig in Gewahrsam des Versicherten befunden haben, gilt als mitversichert. Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen der Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde. Die Höchstersatzleistung je Schadenereignis ist auf dem im Abschnitt I. genannten Betrag begrenzt und gilt für alle Schäden innerhalb eines Versicherungsjahres - oder eines ggf. vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes. Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs) sowie die Haftung aus dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

3. WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES SIND ZU BEACHTEN?

3.1. Nicht versicherte Haftpflichtrisiken

Nicht versichert ist die Haftpflicht der versicherten Person

- 3.1.1. als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.
- 3.1.2. als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren sowie die Haftpflicht bei der Ausübung der Jagd.
- 3.1.3. aus der Ausübung eines Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art.
- 3.1.4. aus der Vermietung, Verleihung oder sonstigen Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte.

3.2. Nicht versicherte Haftpflichtansprüche

- 3.2.1. Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen.
- 3.2.2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.
- 3.2.3. Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Deiner Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- und Ringkämpfen, Kampfsportarten jeglicher Art inklusive der Vorbereitungen (Training) hierzu.
- 3.2.4. Soweit nicht ausdrücklich in der Leistungsübersicht aufgeführt, Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen, die die versicherte Person

- gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.
- 3.2.5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässern) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.
- 3.2.6. Haftpflichtansprüche aus Schadenfällen der Angehörigen der versicherten Person, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder sowie Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind.
- 3.2.7. Haftpflichtansprüche zwischen mehreren Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und diese Reise zusammen durchführen.
- 3.2.8. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die aus der Übertragung einer Krankheit entstehen.
- 3.2.9. Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Gebrauch von Waffen aller Art.
- 3.2.10. Haftpflichtansprüche aus allen sich ergebenden Vermögensschäden.
- 3.2.11. Soweit nicht ausdrücklich in der Leistungsübersicht aufgeführt, Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Abhandenkommen von Sachen, auch z.B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.

3.3. Begrenzung der Leistungen

- 3.3.1. Die Entschädigungsleistung der versicherten Person ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.
- 3.3.2. Die Entschädigungsleistungen für alle Versicherungsfälle innerhalb des versicherten Zeitraumes sind bei Vertragslaufzeiten unter einem Jahr auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Bei Vertragslaufzeiten von über einem Jahr leistet der Versicherer in jedem Versicherungsjahr für alle Versicherungsfälle nicht mehr als das Doppelte der vereinbarten Versicherungssumme.
- 3.3.3. Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese auf derselben Ursache oder auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang beruhen.
- 3.3.4. Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.
- Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles. Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherte an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der

Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

- 3.3.5. Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten der versicherten Person scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

4. WAS MUSS IM VERSICHERUNGSFALL BEACHTET WERDEN (OBLIEGENHEITEN)?

- Ergänzungen zu Abschnitt II. Ziffer 6 -

4.1. Unverzügliche Schadenmeldung

Wird ein Schadenersatzanspruch gegen die versicherte Person geltend gemacht, meldet die versicherte Person diesen Schadenfall bitte unverzüglich dem Versicherer.

4.2. Unverzügliche Meldung im Rechtsstreit

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so muss dies dem Versicherer unverzüglich durch die versicherte Person angezeigt werden, auch wenn die versicherte Person den versicherten Schadenfall selbst bereits angezeigt hat. Wird gegen die versicherte Person ein Anspruch gerichtlich bzw. per Mahnbescheid geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihr gerichtlich der Streit verkündet, so muss dies ebenfalls unverzüglich durch die versicherte Person dem Versicherer angezeigt werden. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens

4.3. Überlassung der Prozessführung

Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so muss die versicherte Person die Prozessführung dem Versicherer überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder von dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat die versicherte Person, ohne die Weisungen des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

4.4. Überlassung von Rechtsausübungen in Rentenfällen

Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist die versicherte Person verpflichtet, dieses Recht im Namen des Versicherers ausüben zu lassen.

4.5. Bevollmächtigung

Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruches zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.

4.6. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 6.5 des Abschnitts II.

C. REISEUNFALLVERSICHERUNG

1. WELCHE LEISTUNGEN UMFASST DEINE REISEUNFALLVERSICHERUNG?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2.; Einschränkungen siehe Ziffer 3.) werden die nachfolgenden Leistungen bis zur Höhe der im Abschnitt I. genannten Summen ersetzt.

Voraussetzung für die Leistung durch den Versicherer ist, dass die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Die Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von der versicherten Person bei dem Versicherer schriftlich geltend gemacht worden sein.

1.1. Leistungen bei Invalidität

- 1.1.1. Die Höhe der Leistung richtet sich nach der Versicherungssumme und dem Grad der Invalidität. Als feste Invaliditätsgrade gelten (unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität) der Verlust oder die Funktionsunfähigkeit

| | |
|--|-----|
| eines Armes im Schultergelenk | 70% |
| eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65% |
| eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks | 60% |
| einer Hand im Handgelenk | 55% |
| eines Daumens | 20% |
| eines Zeigefingers | 10% |
| eines anderen Fingers | 5% |
| eines Beines über der Mitte des Oberschenkels | 70% |
| eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels | 60% |
| eines Beines bis unterhalb des Knies | 50% |
| eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels | 45% |
| eines Fußes im Fußgelenk | 40% |
| einer großen Zehe | 5% |
| einer anderen Zehe | 2% |
| eines Auges | 50% |
| des Gehörs auf einem Ohr | 30% |
| des Geruchs | 10% |
| des Geschmacks | 5% |

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes angenommen.

- 1.1.2. Werden durch den Versicherungsfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht wie vorstehend geregelt ist, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
- 1.1.3. Sind durch den Versicherungsfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die vorstehenden Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht angenommen.
- 1.1.4. Wird durch den Versicherungsfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen sein, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe der Vorinvalidität vorgenommen. Diese wird nach den Invaliditätsgraden gemäß Ziffer 1.1.1 bemessen.
- 1.1.5. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Versicherungsfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- 1.1.6. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Versicherungsfall oder (gleichgültig aus welcher Ursache) später als

1 Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 1.1.1 entstanden, so leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

1.2. Progression bei mehr als 25% Invalidität

Führt ein Unfall, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziffer 1.1, zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Funktion von mehr als 25 %, gilt Folgendes:

- 1.2.1. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25% übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2% aus der Versicherungssumme.
- 1.2.2. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50% übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2% aus der Versicherungssumme.
- 1.2.3. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 150.000,- EUR beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei dem Versicherer weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungsverträge zusammen.

Im Invaliditätsfall wirkt sich die Progression im Einzelnen wie folgt aus:

| IG* | VS* | IG* | VS* | IG* | VS* | IG* | VS* |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 1 | 26 | 28 | 51 | 105 | 76 | 230 |
| 2 | 2 | 27 | 31 | 52 | 110 | 77 | 235 |
| 3 | 3 | 28 | 34 | 53 | 115 | 78 | 240 |
| 4 | 4 | 29 | 37 | 54 | 120 | 79 | 245 |
| 5 | 5 | 30 | 40 | 55 | 125 | 80 | 250 |
| 6 | 6 | 31 | 43 | 56 | 130 | 81 | 255 |
| 7 | 7 | 32 | 46 | 57 | 135 | 82 | 260 |
| 8 | 8 | 33 | 49 | 58 | 140 | 83 | 265 |
| 9 | 9 | 34 | 52 | 59 | 145 | 84 | 270 |
| 10 | 10 | 35 | 55 | 60 | 150 | 85 | 275 |
| 11 | 11 | 36 | 58 | 61 | 155 | 86 | 280 |
| 12 | 12 | 37 | 61 | 62 | 160 | 87 | 285 |
| 13 | 13 | 38 | 64 | 63 | 165 | 88 | 290 |
| 14 | 14 | 39 | 67 | 64 | 170 | 89 | 295 |
| 15 | 15 | 40 | 70 | 65 | 175 | 90 | 300 |
| 16 | 16 | 41 | 73 | 66 | 180 | 91 | 305 |
| 17 | 17 | 42 | 76 | 67 | 185 | 92 | 310 |
| 18 | 18 | 43 | 79 | 68 | 190 | 93 | 315 |
| 19 | 19 | 44 | 82 | 69 | 195 | 94 | 320 |
| 20 | 20 | 45 | 85 | 70 | 200 | 95 | 325 |
| 21 | 21 | 46 | 88 | 71 | 205 | 96 | 330 |
| 22 | 22 | 47 | 91 | 72 | 210 | 97 | 335 |
| 23 | 23 | 48 | 94 | 73 | 215 | 98 | 340 |
| 24 | 24 | 49 | 97 | 74 | 220 | 99 | 345 |
| 25 | 25 | 50 | 100 | 75 | 225 | 100 | 350 |

* IG = Unfallbedingter Invaliditätsgrad in %

VS = Leistung aus der Versicherungssumme in %

1.3. Leistungen im Todesfall

Führt ein Versicherungsfall innerhalb eines Jahres zum Tode der versicherten Person, so entsteht für die Erben ein Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 4.3 weist der Versicherer hin.

1.4. Leistungen für Bergungskosten

Bestehen für die versicherte Person bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können die nachstehenden Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des vertraglich vereinbarten Betrages die entstandenen Kosten für:

- 1.4.1. Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
- 1.4.2. Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder in eine Spezialklinik, soweit dies medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist.

- 1.4.3. Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- 1.4.4. Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.
- 1.4.5. Einsätze gemäß Ziffer 1.4.1, wenn die versicherte Person keinen Versicherungsfall erlitten hat, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

1.5. Leistungen für Kosten kosmetischer Operationen

- 1.5.1. Wird durch ein versichertes Unfallereignis die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauerhaft beeinträchtigt ist, und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer einmalig die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich

- verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Nicht zur Körperoberfläche zählen die bei geöffnetem Mund sichtbaren Front- und Schneidezähne.
- 1.5.2. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des 3. Jahres nach dem Unfall durchgeführt und abgeschlossen sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.
- 1.5.3. Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, sofern der Einsatz von beruflichem Pflegepersonal bei der Krankenpflege nicht ärztlich angeordnet wird.

2. WANN LIEGT EIN VERSICHERUNGSFALL VOR?

2.1. Gesundheitsschädigung durch ein Unfallereignis

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. In Erweiterung erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d. h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.

2.2. Zerrungen und Bänderriss

Als Versicherungsfall 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.

2.3. Ertrinken oder Erstickten

Als Unfall im Sinne von Ziffer 2.1 gilt auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser beim Tauchen.

3. WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES SIND ZU BEACHTEN?

3.1. Für welche Fälle wird nicht geleistet?

Der Versicherer leistet nicht für:

- 3.1.1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht sind.
- 3.1.2. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 3.1.3. Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder in Verbindung mit terroristischen Anschlägen verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Diese Erweiterung des Versicherungsschutzes gilt jedoch nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet zum Zeitpunkt des Reiseantrittes bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen).
- 3.1.4. Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges eintreten.
- 3.1.5. Unfälle der versicherten Person bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden Tätigkeit.
- 3.1.6. Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Raumfahrzeugen; Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft.
- 3.1.7. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 3.1.8. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 3.1.9. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen sowie Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst werden.
- 3.1.10. Gesundheitsschädigungen durch Infektionen. Diese sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten. Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Satz 1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, besteht Versicherungsschutz, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 3.1.11. Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommender Einwirkung entstanden sind.
- 3.1.12. Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.
- 3.1.13. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

3.1.14. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

3.2. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25% beträgt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so entfällt jeglicher Leistungsanspruch, wenn dieser Anteil mehr als 50% beträgt.

4. WAS MUSS BEI EINEM REISEUNFALLSCHADEN BEACHTET WERDEN (OBLIEGENHEITEN)?

- Ergänzungen zu Ziffer 6 im Allgemeinen Teil -

4.1. Unverzügliche Hinzuziehung eines Arztes

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen. Die versicherte Person hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

4.2. Untersuchung durch von uns beauftragte Ärzte

Die versicherte Person hat sich von den von uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

4.3. Meldungen im Todesfall

Hat der Unfall den Tod der versicherten Person zur Folge, so muss dies dem Versicherer von den Erben oder den sonstigen Rechtsnachfolgern der versicherten Person innerhalb von 48 Stunden gemeldet werden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

4.4. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 6.5 des Abschnitts II.

D. REISEGEPÄCKVERSICHERUNG

1. WELCHE LEISTUNGEN UMFASST DEINE REISEGEPÄCKVERSICHERUNG?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2.; Einschränkungen siehe Ziffer 3.) erhält die versicherte Person eine Entschädigung bis zur Höhe der im Abschnitt I. aufgeführten Versicherungssummen.

1.1. Leistung bei Zerstörung oder Abhandenkommen

Im versicherten Schadenfall ersetzt der Versicherer für zerstörte oder abhandengekommene Sachen, soweit diese gemäß Ziffer 2. versichert sind, deren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintrittes. Als Versicherungswert gilt der Zeitwert. Das ist der Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort der versicherten Person anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages.

1.2. Leistung bei Beschädigungen

Für beschädigte und reparaturfähige Sachen übernimmt der Versicherer, soweit diese gemäß Ziffer 2. versichert

sind, die notwendigen Reparaturkosten und eine gegebenenfalls bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert.

2. WANN LIEGT EIN VERSICHERUNGSFALL VOR?

Versicherungsschutz besteht für die nachfolgenden Ereignisse, soweit diese in der Tarifbeschreibung aufgeführt sind.

2.1. Beschädigung von in Gewahrsam gegebenem Reisegepäck

Hat die versicherte Person ihr Reisegepäck bei einem Beförderungsunternehmen, Beherbergungsbetrieb oder einer Gepäckaufbewahrung in Gewahrsam gegeben, leistet der Versicherer, wenn dieses dort abhandenkommt, zerstört oder beschädigt wird, bis zur Höhe der Versicherungssumme und Entschädigungsgrenzen.

2.2. Lieferfristüberschreitung von Reisegepäck

Wird das Reisegepäck der versicherten Person durch ein Beförderungsunternehmen nicht fristgerecht ausgeliefert, d. h., es erreicht den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie die versicherte Person (Lieferfristüberschreitung), erstattet der Versicherer die nachgewiesenen Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe bis zur vereinbarten Entschädigungsgrenze.

2.3. Strafbare Handlungen Dritter am Reisegepäck, an Sportgeräten oder Wertsachen

Die versicherte Person hat Versicherungsschutz bis zur Höhe der Versicherungssumme und Entschädigungsgrenzen bei Abhandenkommen, Beschädigung oder Zerstörung der versicherten Sachen durch strafbare Handlungen Dritter. Hierzu zählen Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung und vorsätzliche Sachbeschädigung.

2.4. Schäden bei Verkehrsunfällen am Reisegepäck, an Sportgeräten oder Wertsachen

Die versicherte Person hat Versicherungsschutz bis zur Höhe der Versicherungssumme und Entschädigungsgrenzen bei Abhandenkommen, Beschädigung oder Zerstörung der versicherten Sachen während eines Transportmittelunfalles (z. B. Verkehrsunfall).

2.5. Schäden durch Brand, Explosion oder Elementarereignisse am Reisegepäck, an Sportgeräten oder Wertsachen

Die versicherte Person hat Versicherungsschutz für die versicherten Sachen bis zur Höhe der Versicherungssumme und Entschädigungsgrenzen bei Abhandenkommen, Beschädigung oder Zerstörung der versicherten Sachen durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Sturm, Überschwemmungen, Erdbeben, Erdbeben, Lawinen.

3. WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES SIND ZU BEACHTEN?

3.1. Einschränkung bei grober Fahrlässigkeit

Führt die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

3.2. Einschränkungen bei Wertsachen

Für Wertsachen gemäß Abschnitt I. besteht Versicherungsschutz nur, solange sie bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt oder in persönlichem Gewahrsam und sicher verwahrt mitgeführt werden oder sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines

Passagierschiffes befinden. Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sind in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes jedoch nur versichert, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.

3.3. Einschränkungen bei Kraftfahrzeugen und Wasserfahrzeugen

Für Schäden am Reisegepäck in unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen/Anhängern/Wassersportfahrzeugen durch strafbare Handlungen Dritter leistet der Versicherer nur, soweit sich das Reisegepäck nicht einsehbar in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- bzw. Kofferraum (bei Wassersportfahrzeugen: Kajüte oder Packkiste) oder in mit dem Fahrzeug fest verbundenen Gepäckboxen befindet. Keine Entschädigung leistet der Versicherer hier für die im Abschnitt I. aufgeführten Wertsachen. Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit einer versicherten Person oder einer von ihr beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Ortes (z. B. Parkplatz, Hafen).

Der Versicherer leistet nur, wenn nachweislich der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist oder der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als 2 Stunden eingetreten ist.

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.

3.4. Einschränkungen beim Camping

Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens oder Campings durch strafbare Handlungen Dritter besteht nur auf offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) Campingplätzen. Lässt die versicherte Person Sachen unbeaufsichtigt (Definition in Ziffer 3.2) im Zelt zurück, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch strafbare Handlungen Dritter nur, wenn nachweislich der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten und das Zelt geschlossen ist. Wertsachen sind im unbeaufsichtigten Zelt nicht versichert. Diese Gegenstände ersetzt der Versicherer nur, sofern die Voraussetzungen gemäß Ziffer 3.2 erfüllt oder sie der Campingplatzleitung zur Aufbewahrung übergeben worden sind oder sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen/Wohnmobil oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug nicht einsehbar auf einem offiziellen Campingplatz befinden.

3.5. Schäden durch Verlieren

Keinen Versicherungsschutz gewährt der Versicherer für Schäden durch Verlieren, Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen von Gegenständen.

3.6. Schäden durch Verschleiß

Schäden, die durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen verursacht werden (z. B. Abnutzung oder Verschleiß), sind nicht versichert.

4. WAS MUSS BEI EINEM REISEGEPÄCKSCHADEN BEACHTET WERDEN (OBLIEGENHEITEN)?

- Ergänzungen zu Abschnitt II. Ziffer 6 -

4.1. Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Schäden an in Gewahrsam gegebenem Gepäck sowie Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung muss die versicherte Person unverzüglich der aufgegebenen Stelle anzeigen und sich dies schriftlich bestätigen lassen. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden muss die versicherte Person das jeweilige Unternehmen nach der Entdeckung unverzüglich unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von 7 Tagen, auffordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen.

4.2. Polizeiliche Meldung

Schäden durch strafbare Handlungen Dritter und Brandschäden muss die versicherte Person unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung eines vollständigen Verzeichnisses aller vom Schadenfall betroffenen Sachen anzeigen und sich dies schriftlich bestätigen lassen. Das der Polizei einzureichende Verzeichnis der vom Schadenfall betroffenen Gegenstände muss als Einzelaufstellung gefertigt werden und auch Angaben über den jeweiligen Anschaffungszeitpunkt sowie den Anschaffungspreis der einzelnen Gegenstände enthalten. Das vollständige Polizeiprotokoll muss dem Versicherer eingereicht werden.

4.3. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt II. Ziffer 6.5.

E. NOTFALLVERSICHERUNG

1. WELCHE LEISTUNGEN UMFASST DEINE NOTFALLVERSICHERUNG?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2.) werden die nachfolgenden Leistungen bis zur Höhe des in Abschnitt I. aufgeführten Betrages gewährt.

1.1. Leistungen bei Krankheit/Unfall und Tod

1.1.1. Kostenübernahmeerklärung
Sofern die Leistungspflicht einer privaten Versicherung oder einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorliegt, gibt der Versicherer über seinen Notruf-Service gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie ab. Die Kostenübernahmegarantie erfolgt bis zum vereinbarten Betrag in Form einer Darlehensgewährung für die versicherte Person. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses der versicherten Person bei dem Notruf-Service des Versicherers. Die von dem Versicherer verauslagten Beträge sind von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung zurückzuzahlen.

1.1.2. Krankentransport
Tritt ein Versicherungsfall innerhalb der Bundesrepublik Deutschland ein und ergibt sich daraus eine stationäre Behandlungsnotwendigkeit von mindestens 5 Tagen, organisiert der Versicherer auf Wunsch der versicherten Person und bei nachgewiesener Transportfähigkeit, den Krankentransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln vom Aufenthaltsort an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Der Versicherer übernimmt die

gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten bis zu dem in Abschnitt I. genannten Betrag

- 1.1.3. Der Versicherer organisiert und bezahlt die zusätzliche Rückholung des Reisegepäcks, sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind.

- 1.1.4. Rückreisekosten ins Heimatland
Der Versicherer erstattet die Kosten gemäß Abschnitt I. pro Versicherungsjahr für eine zwischenzeitliche Rückreise der versicherten Person ins Heimatland in einer einfachen Reiseform, z. B. Bahnfahrt 2. Klasse oder kostengünstigstes Flugticket der Touristenklasse, bei schwerer Krankheit, lebensbedrohlichen Unfallfolgen oder Tod eines Angehörigen, sofern die schwere Krankheit oder der Unfall bei dem Angehörigen erst nach Ankunft der versicherten Person im Gastland auf- bzw. eingetreten und ärztlich festgestellt worden ist und das ursprüngliche Ticket nicht benutzt oder umgebucht werden kann. Als Angehörige der versicherten Person gelten Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger. Die Rückreise der versicherten Person ins Gastland bei einer notfallbedingten Heimreise in einer einfachen Reiseform, z. B. Bahnfahrt 2. Klasse oder kostengünstigstes Flugticket der Touristenklasse erstattet der Versicherer, wenn mehr als 30 Tage bis zur ursprünglich geplanten Rückreise im Gastland verbleiben oder wenn die versicherte Person in das Gastland zurückkehren muss, um eine für die weitere Schullaufbahn notwendige Prüfung abzulegen. Die Kosten für die endgültige Heimreise übernimmt der Versicherer dann, wenn das Rückreiseticket für die notfallbedingte Rückreise verwendet bzw. umgebucht wurde.

1.2. Leistungen bei Reiseabbruch oder verspäteter Rückreise

Der Versicherer organisiert die Rückreise und gewährt ein Darlehen für Mehrkosten, die im Vergleich zu den Kosten für die ursprünglich geplante Rückreise entstehen, wenn die gebuchte Reise von der versicherten Person aus den nachstehenden Gründen nicht planmäßig beendet werden kann. Voraussetzung für die Darlehensgewährung ist die Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses der versicherten Person bei dem Notruf-Service des Versicherers. Das Darlehen muss binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückerstattet werden.

- 1.2.1. Reiseabbruch/Rückreise aufgrund von Erkrankung, Unfall oder Tod
Versicherungsschutz besteht gemäß Ziffer 1.2 bei unerwarteter schwerer Erkrankung, schwerem Unfall oder Tod der versicherten Person oder der Reisebegleiter der versicherten Person.
- 1.2.2. Reiseabbruch/Rückreise aufgrund einer Entführung
Bei Entführung der versicherten Person oder der Reisebegleiter der versicherten Person gewährt der Versicherer ein Darlehen je versicherte Person bis zur Höhe des im Abschnitt I. genannten Betrages für die Leistungen gemäß Ziffer 1.2.

1.3. Reiseruf

Wenn die versicherte Person während der Reise nicht erreicht werden kann, bemüht sich der Versicherer auf Wunsch um einen Reiseruf (z. B. über den Rundfunk) und übernimmt hierfür die Kosten.

1.4. Strafverfolgung

Für die nachfolgend aufgeführten Kosten gewährt der Versicherer ein Darlehen bis zu dem im Abschnitt I. genannten Betrag. Das Darlehen muss von der versicherten Person unverzüglich nach der Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von 3 Monaten nach Auszahlung, an den Versicherer zurückgezahlt werden.

- 1.4.1. Hilfe bei Haft und Haftandrohung
Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist der Versicherer bei der Beschaffung eines Anwalts und/oder eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten streckt der Versicherer bis zum vereinbarten Betrag als Darlehen vor.
- 1.4.2. Darlehen für Strafkautions
Der Versicherer streckt bis zum vereinbarten Betrag als Darlehen die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions vor.

1.5. Verlust von Zahlungsmitteln und Dokumenten

- 1.5.1. Verlust von Reisezahlungsmitteln
Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer über seinen Notruf-Service den Kontakt zur Hausbank her. Sofern erforderlich, hilft der Versicherer bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer über seinen Notruf-Service der versicherten Person ein Darlehen unter Vorlage einer Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses bis zu dem im Abschnitt I. genannten Betrag zur Verfügung. Dieses Darlehen ist binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.
- 1.5.2. Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten
Bei Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten hilft der Versicherer der versicherten Person bei der Sperrung der Karten. Der Versicherer haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.
- 1.5.3. Verlust von Reisedokumenten
Bei Verlust von Reisedokumenten hilft der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung.

1.6. Umbuchungen/Verspätungen

Gerät die versicherte Person in Schwierigkeiten, weil sie ein gebuchtes Verkehrsmittel versäumt oder weil es zu Verspätungen oder Ausfällen gebuchter Verkehrsmittel kommt, so hilft der Versicherer bei der Umbuchung. Umbuchungskosten und erhöhte Reisekosten trägt die versicherte Person. Der Versicherer informiert Dritte auf Wunsch der versicherten Person über Änderungen des geplanten Reiseverlaufes.

2. WANN LIEGT EIN VERSICHERUNGSFALL VOR?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der versicherten Person während seiner Reise ein Notfall zustößt, der gemäß Ziffer 1 versichert ist. Durch den weltweiten Notfall-Service hilft der Versicherer in den in Ziffer 1 genannten Notfällen, die der versicherten Person während der Reise zustoßen.

3. WAS MUSS IM VERSICHERUNGSFALL BEACHTET WERDEN (OBLIEGENHEITEN)?

- Ergänzungen zu Abschnitt II. Ziffer 6 -

3.1. Kontaktaufnahme mit unserem weltweiten Notfall-Service

Voraussetzung für die vollständigen Leistungen der Notfallversicherung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des versicherten Schadensfalltes telefonisch oder in sonstiger Weise an den weltweiten Notfall-Service des Versicherers wendet. Diese Kontaktaufnahme muss unverzüglich erfolgen. Die Telefonnummer findet die versicherte Person in ihren Vertragsunterlagen oder auf der Internetseite <https://buchung.hepster.com/produkte/work-and-travel-versicherung>.

Für die aufgeführte Dienstleistungen im Notfall steht der versicherten Person die ROLAND Assistance zur Verfügung. Der weltweite 24h-Reise-Notruf der ROLAND Assistance ist wie folgt erreichbar:

- **Aus dem Ausland:**
Telefon: +49 30 346 465 465
- **Aus Deutschland:**
Telefon: 0800 9 54 78 01

3.2. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt II. Ziffer 6.5.