



WORK & TRAVEL VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN



DEIN VERSICHERUNGSPARTNER



ALLGEMEINE KUNDENINFORMATIONEN

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 festgestellt, 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 Gesamtpremie 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.

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 Direkt Versicherung 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 SMALLL	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	Kranken Transporte 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		MEDIUM	LARGE
Schäden, die von Ihnen verursacht werden			
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
	Rücktransport von Gepäck		100 %
	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 Strafkaution		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-GEPÄCKVERSICHERUNGVERSICHERUNG (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 Schadeneignis 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, Hängegleiter, 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 der Antragstellung versicherungsfähig sind Au-pairs, Schüler, Sprachschüler, Studenten, Stipendiaten oder Doktoranden, Teilnehmer an Work & Travel-Programmen oder sonstige Personen, die sich nachweislich zur Durchführung von Weiterbildungsmaßnahmen 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.

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

2.1. Abschluss

- 2.1.1. Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages muss vor Antritt der Reise für deren gesamte Dauer gestellt werden. Nach Antritt der Auslandsreise ist der Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht mehr möglich.
- 2.1.2. Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass unser hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß ausgefüllt bei uns eingeht und wir Dir eine Versicherungsbestätigung senden. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
- 2.1.3. Werden diese Bestimmungen nicht eingehalten, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. In diesem Fall steht die gezahlte Prämie dem Absender zur Verfügung.

2.2. Abschluss

- 2.2.1. Der Versicherungsschutz beginnt zum bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages, nicht vor dem Reiseantritt und nicht vor dem Ablauf eventueller Wartezeiten in der Krankenversicherung. Die Reise gilt, wenn die erste Reiseleistung ganz oder zum Teil in Anspruch genommen wird bzw. in der Reise-Krankenversicherung mit dem Grenzübertritt ins Ausland als angetreten.
- 2.2.2. Nach Vertragsschluss 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 die Anmeldung zur Versicherung spätestens 2 Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend erfolgt und kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.

2.3. Dauer

- 2.2.1. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 5 Jahre.
- 2.2.2. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann die ursprünglich

vereinbarte Vertragsdauer nur mit einem Anschlussvertrag verlängert werden, wenn der Antrag für den Anschlussvertrag vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages uns vorgelegen hat und wir dem Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmen. 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

Der Versicherungsvertrag und der Versicherungsschutz enden auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle

- 2.4.1. 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;
- 2.4.2. mit dem Tod
- 2.4.3. mit der Beendigung des vorübergehenden Aufenthaltes der versicherten Person im Ausland;
- 2.4.4. 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;
- 2.4.5. wenn die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person entfallen.

2.5. Versicherungsjahr und Wartezeiten

- 2.5.1. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet ab Versicherungsbeginn.
- 2.5.2. 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 Du bei Antragstellung einen Wohnsitz hast.

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

- 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?

4.1. Zahlung der ersten Prämie

- 4.1.1. Die Erstprämie ist bei Vertragsbeginn fällig.
- 4.1.2. Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Du die Nichtzahlung nicht zu vertreten hast.
- 4.1.3. Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Du hast die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

4.2. Zahlung der Folgeprämien

- 4.2.1. Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersenden wir Dir eine Zahlungsaufforderung und setzen eine Zahlungsfrist von 2 Wochen.
- 4.2.2. Bist Du nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, können wir den Vertrag kündigen, wenn wir Dich mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen haben.
- 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.

4.4. Prämieinzug

Ist der Prämieinzug von einem Konto vereinbart, erfolgt dieser unverzüglich nach Mandatserteilung. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und Du dem berechtigten Prämieinzug nicht widersprichst. 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 Du oder eine der versicherten Personen uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Wir sind auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Du oder eine der versicherten Personen den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben; ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen.

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 Deine Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen. Beachte bitte deshalb die nachfolgenden Punkte, um Deinen Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

6.1. Verpflichtung zur Schadenauskunft

Alle Auskünfte zum Schadenfall musst Du oder die versicherte Person wahrheitsgemäß und vollständig machen. Von uns darüber hinaus geforderte Belege und sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erbracht werden.

6.2. Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Dir oder der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der übergegangene Anspruch kann nicht zu Deinem Nachteil geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht musst Du unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich Dein Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Du bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebst, 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

Verletzen Du oder die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist Du 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

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. 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 wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählen.



7.2. Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von 2 Wochen. Haben wir unsere 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 Dich oder eine der versicherten Personen eingeleitet worden, so können wir 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 Todesfallleistung oder eine Leistung für Kosten kosmetischer Operationen aus der Reise-Unfallversicherung, eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir 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 Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Dir bzw. der versicherten Person angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung Dir bzw. der versicherten Person in Textform zugeht.

Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

9. AUFRECHNUNG

Du kannst gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

10. WAS IST BEI MITTEILUNGEN AN UNS ZU BEACHTEN?

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

ABSCHNITT III: LEISTUNGSBESCHREIBUNG

Die nachfolgend aufgeführten Versicherungen gelten nur, soweit sie in dem von Dir 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 leisten wir für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin ganz oder überwiegend anerkannt sind. Wir leisten 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 Therapierichtungen Homöopathie, Anthroposophische Medizin und Pflanzenheilkunde). Wir können jedoch unsere 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 Dir 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. Wir erstatten 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 vergüten wir die Kosten eines medizinisch notwendigen Zahnersatzes.

2.3. Versicherungsleistungen bei Schwangerschaften, Geburten und für Kinder

- 2.3.1. Wir erstatten 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 bestanden hat, erstatten wir die Kosten für Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen 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 wir 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, organisieren und bezahlen wir die Betreuung der versicherten minderjährigen Kinder, so dass diese den Aufenthalt oder die Reise fortsetzen oder abbrechen können.

2.4. Transportkosten

- 2.4.1. Wir erstatten die Kosten für Krankentransporte durch anerkannte Rettungsdienste zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft.
- 2.4.2. Wir erstatten die Mehrkosten für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, 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. Wir übernehmen 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

Wir erstatten die notwendigen Mehrkosten, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person durch die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz entstehen, oder übernehmen 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 fest steht, dass der Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als 14 Tage dauert, organisieren wir auf Wunsch die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernehmen die entstehenden Kosten des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise. 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 informieren wir auf Anfrage über unseren Notruf-Service über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der versicherten Person. Soweit möglich, benennen wir 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 wir auf Wunsch über unseren Notruf-Service den Kontakt zwischen einem von uns 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 sorgen wir 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, übernehmen wir 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 uns zurückzuerstatten.

2.9. **Aufwandsentschädigung**

Werden alle im Ausland angefallenen Heilbehandlungskosten, die unter die Leistungspflicht dieser Bestimmungen fallen, vor unserer Inanspruchnahme einem anderen Leistungsträger/Versicherer eingereicht, der sich an der Kostenerstattung beteiligt, zahlen wir – 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) leisten wir 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, erstatten wir 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 erstatten wir die Telefonkosten, die dem Versicherten durch die Kontaktaufnahme mit unserer Notrufzentrale 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**

Wir leisten 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 bekannte Krankheiten und Beschwerden und deren absehbare Folgen sowie die für die versicherte Person absehbare 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 Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegereignisse 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 BD 0697_G01V05 Seite 13 von 22 (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden;
Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.2.7. 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;
- 3.2.8. 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;
- 3.2.9. solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kernenergie, oder Eingriffe von hoher Hand verursacht sind;
- 3.2.10. eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.2.11. Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.12. Immunisierungsmaßnahmen oder Vorsorgeuntersuchungen, sofern tariflich keine anderen Regelungen bestehen;
- 3.2.13. Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 3.2.14. 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 wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigen.

4.2. Unverzügliche Kontaktaufnahme

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

4.3. Verpflichtung zur Auskunft

Die von uns zur Verfügung gestellte Schadenanzeige musst Du oder die versicherte Person wahrheitsgemäß unverzüglich ausfüllen. Sofern wir es für notwendig erachten, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

Folgende Nachweise, die unser Eigentum werden, müssen uns 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 Rechnungszweitschriften;
- 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 Gesellschaftsarzt;
- 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 wir zur Prüfung unserer Leistungsverpflichtung als notwendig erachten und von Dir im Schadenfall anfordern und deren Beschaffung Dir billigerweise zugemutet werden kann.

4.4. Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Deine Ansprüche bzw. die der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf uns im gesetzlichen Umfang über, soweit wir die entsprechenden Rechnungen ersetzt haben. Sofern erforderlich, bist Du bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin bist Du bzw. die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung uns gegenüber abzugeben.

4.5. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

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

A. REISE-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

1. WELCHE LEISTUNGEN UMFASST DEINE REISE-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2.; Einschränkungen siehe Ziffer 3.) erhältst Du die nachfolgenden Leistungen bis zur Höhe der im Abschnitt I. genannten Versicherungssumme.

1.1. Prüfung der Haftpflichtfrage und Ausgleich berechtigter Ansprüche

Unsere Leistungen 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 Dir zu zahlen ist. Ein berechtigter Anspruch ergibt sich aufgrund eines von uns abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von uns geschlossenen oder genehmigten Vergleiches oder einer richterlichen Entscheidung. Falls die von uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an Deinem Verhalten scheitert, haben wir für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

1.2. Sicherheitsleistung bei geschuldeten Renten

Hast Du für eine aus einem versicherten Schadenfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist Dir die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung gestattet, so verpflichten wir uns an Deiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung.

1.3. Kosten eines Rechtsstreites

Kommt es in einem versicherten Schadenfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen Dir und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führen wir den Rechtsstreit in Deinem Namen. Die hierfür anfallenden Kosten werden von uns 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. Wir sind in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und unseres der Versicherungssumme entsprechenden Anteiles an den bis dahin erwachsenen Kosten, uns von weiteren Leistungen zu befreien.

2. WANN LIEGT EIN VERSICHERUNGSFALL VOR?

Du hast auf der Reise Versicherungsschutz für den Fall, dass Du 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 Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

2.1. Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens

Dein Versicherungsschutz erstreckt sich auf Deine 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 keine 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

- 3.1.1. Nicht versichert ist Deine Haftpflicht als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.
- 3.1.2. Nicht versichert ist Deine Haftpflicht als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren sowie die Haftpflicht bei der Ausübung der Jagd.
- 3.1.3. Nicht versichert ist Deine Haftpflicht aus der Ausübung eines Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art.
- 3.1.4. Nicht versichert ist die Haftpflicht der versicherten Person 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 Du gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hast, 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 Deiner Angehörigen, die mit Dir 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 versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages, wenn nicht gemäß Ziffer 2.3 ausdrücklich mitversichert.
- 3.2.8. Haftpflichtansprüche zwischen mehreren Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und diese Reise zusammen durchführen.
- 3.2.9. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die aus der Übertragung einer Krankheit entstehen.
- 3.2.10. Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Gebrauch von Waffen aller Art.
- 3.2.11. Haftpflichtansprüche aus allen sich ergebenden Vermögensschäden.
- 3.2.12. 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. Unsere Entschädigungsleistung 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 leisten wir 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 uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung

oder Vergleich am Verhalten der versicherten Person scheitert, haben wir 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 Dich geltend gemacht, meldest Du uns diesen Schadenfall bitte unverzüglich.

4.2. Unverzügliche Meldung im Rechtsstreit

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so musst Du uns dies unverzüglich anzeigen, auch wenn Du den versicherten Schadenfall selbst bereits angezeigt hast. Wird gegen Dich ein Anspruch gerichtlich bzw. per Mahnbescheid geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird Dir gerichtlich der Streit verkündet, so musst Du uns dies ebenfalls unverzüglich anzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweisicherungsverfahrens.

4.3. Überlassung der Prozessführung

Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so musst Du die Prozessführung uns überlassen, dem von uns bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder von uns für nötig erachteten Aufklärungen geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hast Du, ohne unsere Weisungen abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

4.4. Überlassung von Rechtsausübungen in Rentenfällen

Wenn Du infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangst, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so bist Du verpflichtet, dieses Recht in Deinem Namen von uns ausüben zu lassen.

4.5. Bevollmächtigung

Wir gelten als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruches zweckmäßig erscheinenden Erklärungen in Deinem Namen abzugeben.

4.6. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

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

B. 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.

1.1. Leistungen bei Invalidität

Voraussetzung für unsere Leistung ist, dass Deine körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit 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 Dir bei uns schriftlich geltend gemacht worden sein.

- 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 leisten wir 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 der BD24 Berlin Direkt Versicherung AG weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungsverträge zusammen.



Im Invaliditätsfall wirken sich diese Besonderen Bedingungen 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 weisen wir hin.

1.4. Leistungen für Bergungskosten

Bestehen für die versicherte Person bei der BD24 Berlin Direkt Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können die nachstehenden Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir 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 Du keinen Versicherungsfall erlitten hast, 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 übernehmen wir 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 Vervollendung 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 Ersticken

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?

Wir leisten 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. Unverzögliche 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 Verdienstausfalles tragen wir.

4.3. Meldungen im Todesfall

Hat der Unfall den Tod der versicherten Person zur Folge, so muss uns dies von den Erben oder den sonstigen Rechtsnachfolgern der versicherten Person innerhalb von 48 Stunden gemeldet werden, auch wenn der Unfall selbst schon angezeigt ist. Uns 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.

C. REISEGEPÄCKVERSICHERUNG

1. WELCHE LEISTUNGEN UMFASST DEINE REISEGEPÄCKVERSICHERUNG?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2.; Einschränkungen siehe Ziffer 3.) erhältst Du eine Entschädigung bis zur Höhe der im Abschnitt I. aufgeführten Versicherungssummen, soweit der „LARGE-Tarif“ abgeschlossen wurde.

1.1. Leistung bei Zerstörung oder Abhandenkommen

Im versicherten Schadenfall ersetzen wir 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 an Deinem ständigen Wohnort anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages.

1.2 Leistung bei Beschädigungen

Für beschädigte und reparaturfähige Sachen übernehmen wir, 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

Hast Du Dein Reisegepäck bei einem Beförderungsunternehmen, Beherbergungsbetrieb oder einer Gepäckaufbewahrung in Gewahrsam gegeben, leisten wir, wenn dieses dort abhandenkommt, zerstört oder beschädigt wird, bis zur Höhe der Versicherungssumme und Entschädigungsgrenzen.

2.2. Lieferfristüberschreitung von Reisegepäck

Wird Dein Reisegepäck durch ein Beförderungsunternehmen nicht fristgerecht ausgeliefert, d. h., es erreicht den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie Du (Lieferfristüberschreitung), erstatten wir die nachgewiesenen Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe bis zur vereinbarten Entschädigungsgrenze.

3. WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES SIND ZU BEACHTEN?

3.1. Einschränkung bei grober Fahrlässigkeit

Führst Du oder die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, sind wir 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 leisten wir 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 leisten wir 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).

Wir leisten 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 Du 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 ersetzen wir 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 gewähren wir 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 musst Du unverzüglich der aufgegebenen Stelle anzeigen und Dir dies schriftlich bestätigen lassen. Uns ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden musst Du 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 musst Du unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung eines vollständigen Verzeichnisses aller vom Schadenfall betroffenen Sachen anzeigen und Dir 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 uns eingereicht werden.

4.3. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

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

D. 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, geben wir über unseren 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 unserem Notruf-Service. Die von uns 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, organisieren wir 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. Wir übernehmen die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten bis zu dem in Abschnitt I. genannten Betrag
- 1.1.3. Wir organisieren und bezahlen die zusätzliche Rückholung des Reisegepäcks, sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind.
- 1.1.4. Rückreisekosten ins Heimatland
Wir erstatten 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 erstatten wir, 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 übernehmen wir dann, wenn das Rückreiseticket für die notfallbedingte Rückreise verwendet bzw. umgebucht wurde.

1.2. Leistungen bei Reiseabbruch oder verspäteter Rückreise

Wir organisieren die Rückreise und gewähren 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 unserem Notruf-Service. Das Darlehen muss binnen eines Monats nach dem Ende der Reise in einer Summe an uns 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 gewähren wir 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, bemühen wir uns um einen Reiseruf (z. B. über den Rundfunk) und übernehmen hierfür die Kosten.

1.4. Strafverfolgung

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

- 1.4.1. Hilfe bei Haft und Haftandrohung
Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, sind wir bei der Beschaffung eines Anwalts und/oder eines Dolmetschers behilflich. In diesem Zusammenhang anfallende Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten strecken wir bis zum vereinbarten Betrag als Darlehen vor.
- 1.4.2. Darlehen für Strafkautions
Wir strecken 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, stellen wir über unseren Notruf-Service den Kontakt zur Hausbank her. Sofern erforderlich, helfen wir 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, stellen wir über unseren 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 uns zurückzuzahlen.

- 1.5.2. Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten
Bei Verlust von Kreditkarten und EC- bzw. Maestro-Karten helfen wir der versicherten Person bei der Sperrung der Karten. Wir haften jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.
- 1.5.3. Verlust von Reisedokumenten
Bei Verlust von Reisedokumenten helfen wir 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 helfen wir bei der Umbuchung. Umbuchungskosten und erhöhte Reisekosten trägt die versicherte Person. Wir informieren Dritte auf Wunsch der versicherten Person über Änderungen des geplanten Reiseverlaufes.

2. WANN LIEGT EIN VERSICHERUNGSFALL VOR?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn Dir während Deiner Reise ein Notfall zustößt, der gemäß Ziffer 1 versichert ist. Durch unseren weltweiten Notfall-Service helfen wir 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 unserer Notfallversicherung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des versicherten Schadenfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an unseren weltweiten Notfall-Service wendet. Diese Kontaktaufnahme muss unverzüglich erfolgen. Die Telefonnummer findest Du in Deinen Vertragsunterlagen oder auf der Internetseite <https://buchung.hepster.com/produkte/work-and-travel-versicherung>.

Für die aufgeführten Dienstleistungen im Notfall steht Dir die ROLAND Assistance zur Verfügung. Du erreichst den weltweiten 24h-Reise-Notruf der ROLAND Assistance:

- **Aus dem Ausland:**
Telefon: +49 30 346 465 465
- **Aus Deutschland:**
Telefon: 030 346 465 465

3.2. Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

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

