

- A Allgemeiner Teil
- B Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung
- C Auslandsreisekrankenversicherung
- D Versicherung von Assistance-Leistungen
- E Reisehaftpflichtversicherung
- F Reiseunfallversicherung
- G Erläuterungen
- H Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Allgemeine Bedingungen für das Schüler-Komplettschutz-Reisepaket (AVB-RS SKR 11/2019)

Der Allgemeine Teil, sowie der Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gelten für alle Versicherungssparten. Die Teile B – F gelten nur, sofern der entsprechende Versicherungsschutz beantragt und dokumentiert wurde.

A Allgemeiner Teil

Die Ziffern 1 bis 12 des Allgemeinen Teils (Teil A) gelten für alle nachfolgenden Teile entsprechend.

1. Versicherte Personen und Risikopersonen

Versicherte Personen sind die namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis.

Risikopersonen sind

- a) versicherte Personen.
- b) die Angehörigen einer versicherten Person. Hierzu zählen der Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Stiefkinder, Pflegekinder, Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger.
- c) Tanten, Onkeln, Neffen, Nichten, sofern das versicherte Ereignis „Tod“ eingetreten ist.

Bei Vereinbarung einer Lehrer-Ausfalldeckung gelten als Risikopersonen

- Aufsichtspersonen bei einer Klassenfahrt.

Es müssen mindestens zwei Aufsichtspersonen teilnehmen, damit eine Klassenfahrt mit einer Lehrerausfall-Deckung abgesichert werden kann. In diesem Fall muss für alle Klassenfahrt-Teilnehmer (z.B. Schüler, Studenten) und Aufsichtspersonen (z.B. Lehrer) der Versicherungsschutz vereinbart und hierfür die Prämie entrichtet werden. Es werden die Kosten der ganzen Klassenfahrt übernommen, wenn nach einem Ausfall einer Aufsichtsperson aufgrund eines der in Teil B Ziffer 1.2. genannten Ereignisse die Durchführung der Klassenfahrt nicht mehr möglich ist.

2. Versicherte Reise

1. Versicherungsschutz besteht für die versicherte Reise bis zu einer maximalen Reisedauer von 30 Tagen.

2. Eine Reise im Sinne der Bedingungen ist eine privat oder schulisch veranlasste Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz der versicherten Person. Der ständige Wohnsitz muss in Deutschland liegen.

3. Abschluss des Versicherungsvertrages

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

3.1 Der Versicherungsvertrag muss spätestens 30 Tage vor Antritt der Reise abgeschlossen werden.

Bei Reisebuchung innerhalb von 30 Tagen vor Reisebeginn besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsvertrag am Buchungstag oder spätestens 4 Tage nach Buchung abgeschlossen wird.

3.2 Der Versicherungsvertrag endet mit dem Ende der versicherten Reise.

3.3 Der Versicherungsschutz

- a) beginnt mit der Zahlung der Prämie, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt und nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.

b) beginnt in der Reiserücktrittskostenversicherung am Tag nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags für die gebuchte Reise und endet mit dem Reiseantritt.

c) beginnt für die übrigen Versicherungssparten mit dem Antritt der versicherten Reise und

d) endet mit der Beendigung der versicherten Reise.

e) in der Auslandsreisekrankenversicherung verlängert sich bis zur Beendigung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes einer versicherten Person.

4. Einschränkung des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind

4.1 Schäden durch Streik, vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen, Terroranschläge, Kernenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Kriegereignisse sind dann vorhersehbar, wenn eine Warnung des Auswärtigen Amtes vor Reiseantritt ausgesprochen wurde;

4.2 Schäden, die Sie oder die versicherte Person vorsätzlich herbeiführen;

4.3 Schäden, die für Sie bzw. die versicherte Person bei Abschluss der Versicherung voraussehbar waren.

5. Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

5.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet

a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

b) uns den Schaden unverzüglich anzuzeigen.

c) auf unser Verlangen jede Auskunft vollständig und wahrheitsgemäß zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und dessen Umfangs erforderlich ist.

d) uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten oder die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen, Originalbelege einzureichen und insbesondere die behandelnden Ärzte, andere Versicherer, Versicherungsträger, Krankenanstalten und Behörden von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und zur Auskunftserteilung zu ermächtigen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.

Sämtliche Kosten, die Ihnen bzw. der versicherten Person im Zusammenhang mit der Begründung der Leistungsansprüche sowie mit der Erfüllung der Obliegenheiten gemäß a) bis d) entstehen, gehen zu Ihren bzw. zu Lasten der versicherten Person.

5.2 Machen Sie bzw. die versicherte Person entgegen den vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie bzw. die versicherte Person vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung oder verletzen Sie bzw. die versicherte Person sonstige vertragliche Obliegenheiten, verlieren Sie bzw. die versicherte Person Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung.

Verstoßen Sie bzw. die versicherte Person grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie bzw. die versicherte Person Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können die Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie bzw. die versicherte Person nachweisen, dass Sie bzw. die versicherte Person die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet als Sie bzw. die versicherte Person nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit setzt voraus, dass wir Sie bzw. die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Verletzen Sie bzw. die versicherte Person die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

6. Zahlung der Entschädigung

6.1 Ist unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt und liegen uns die Rechnungsurschriften und die erforderlichen Nachweise – diese gehen in unser Eigentum über – vor, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfun- gen des Anspruches durch uns in Folge Ihres bzw. eines Verschul- dens der versicherten Person gehindert sind.

6.2 Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder die versicherte Person eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

6.3 Wir rechnen Ihre Kosten in ausländischer Währung in EUR um. Umgerechnet wird zum Kurs des Tages, an dem wir die Belege erhalten. Es gilt der amtliche Devisenkurs. Außer, Sie kauften die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen zu einem ungünstigeren Kurs. Dies müssen Sie uns nachweisen. Folgende Kosten können wir vom Erstattungsbetrag abziehen:

- Kosten für die Überweisung in das Ausland außerhalb des SEPA-Raums.
- Kosten für besondere Überweisungsformen, die Sie beauftragten.

7. Ansprüche gegen Dritte (Subsidiaritätsklausel)

7.1 Für Ansprüche versicherungsrechtlicher Art findet § 86 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung. Ansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art müssen Sie schriftlich an uns abtreten. Und zwar bis zur Höhe, in der wir aus dem Vertrag Kostenersatz leisten.

Falls Sie von schadensersatzpflichtigen Dritten Ersatz der Ihnen entstandenen Kosten erhalten haben, dürfen wir den Ersatz auf unsere Leistungen anrechnen.

Vielleicht haben Sie auch bei anderen Versicherern Versicherungsschutz für Reisen. Das kann z.B. die gesetzliche Krankenversicherung oder ein anderer privater Versicherer sein. Haben Sie deshalb Ansprüche bei anderen Versicherern, sind diese vorrangig. Ihnen stehen insgesamt nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu. Wenn Sie einen Anspruch auf Leistung bei mehreren Versicherern haben, können Sie wählen, wem Sie den Schaden melden. Wenn Sie den Schaden zuerst uns melden, erstatten wir Ihnen die Kosten, die in diesem Tarif versichert sind. Danach werden wir mit den anderen Versicherern klären, ob und wie sie sich an den Kosten beteiligen. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einer privaten Krankenversicherung, wenn Ihnen hierdurch Nachteile entstehen.

8. Besondere Verwirkungsgründe

Wir sind von der Leistungspflicht frei, wenn Sie bzw. die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles versuchen, uns arglistig über Umstände zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

9. Gerichtsstand

Sie können die Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem

- wir unseren Sitz haben.
- Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben
- Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem

- Sie Ihren Wohnsitz haben.
- Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

10. Beitragszahlung

Der erste oder einmalige Beitrag ist sofort fällig, nachdem Sie den Versicherungsschein erhalten haben. Aber nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten. Die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz finden Anwendung.

11. Aufrechnung von Forderungen

Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, falls die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

12. Mitteilungen an die Würzburger Versicherungs-AG

Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie schriftlich (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.) formulieren. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht berechtigt.

B Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung

1. Reiserücktritt

1.1 Wir leisten Entschädigung bei Nichtantritt der versicherten Reise (Reiserücktritt) aufgrund eines der in Teil B Ziffer 1.2 genannten Ereignisse. Und zwar gegenüber dem Reiseunternehmen oder jemand anderem, dem Sie vertraglich Rücktrittskosten schulden. Dazu zählt auch ein mögliches Vermittlungsentgelt bis max. 100,- EUR. Falls Sie dieses im versicherten Reisepreis berücksichtigen.

1.2 Versicherungsschutz besteht für versicherte Personen oder Risikopersonen bei

- a) Tod, schwerem Unfall oder unerwartet schwerer Erkrankung. Beachten Sie zu den unerwartet schweren Erkrankungen bitte unsere Erläuterungen im Teil G.
- b) unerwarteter Impfunverträglichkeit.
- c) Schwangerschaft.
- d) unerwartetem Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen oder Geweben (z.B. Knochenmark) im Rahmen des Transplantationsgesetzes.
- e) Schaden am Eigentum infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten. Dies sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich ist oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist.
- f) Nichtbestehen oder Wiederholung einer Prüfung an einer
 - Schule / Berufsschule / Universität / Fachhochschule / Berufsakademie / Dualen Hochschule /College.Dies gilt, wenn
 - Sie dadurch die Verlängerung des Schulbesuchs / Studiums vermeiden.
 - Sie dadurch den Schul- / Studienabschluss erreichen.
 - der Termin für die Wiederholungsprüfung in die versicherte Reisezeit fällt.
 - die Wiederholungsprüfung bis zu 14 Tage nach Beendigung der Reise stattfindet.

Sie müssen die Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht haben.

- a) Nichtversetzung eines Schülers, wenn es sich um eine Schul- und Klassenreise handelt. Auch weil der Schüler vor Beginn der Reise aus dem Klassenverband / Semester ausgeschieden ist.
- b) Einreichung der Scheidungsklage sowie bei einvernehmlicher Trennung mit entsprechender Antragsstellung.
- c) einer unerwarteten gerichtlichen Ladung, sofern das zuständige Gericht einer Verschiebung des Termins, aufgrund der gebuchten Reise nicht zustimmt.

- 1.3 Wir erstatten die Mehrkosten der Hinreise, wenn Sie die versicherte Reise aufgrund eines der in Teil B Ziffer 1.2 genannten Ereignisse verspätet antreten. Dies gilt auch bei einer Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel. Öffentliche Verkehrsmittel sind alle Land- oder Wasserfahrzeuge sowie Zubringerflüge. Voraussetzung ist, dass das Anschlussverkehrsmittel ebenfalls versichert ist. Ebenfalls erstatten wir die Kosten für nicht genutzte Reiseleistungen. Und zwar aufgrund eines der in Teil B Ziffer 1.2 genannten Ereignisse oder wegen einer Verspätung der öffentlichen Verkehrsmittel. Wir erstatten die Mehrkosten bis zur Höhe der Rücktrittskosten, die bei einer Stornierung der Reise anfallen. An- und Abreisetag gelten jeweils als volle Reisetage.
- 1.4 Wir erstatten Umbuchungskosten bis maximal 50,- EUR pro versicherter Person, sofern Sie die versicherte Reise aufgrund eines der in Teil B Ziffer 1.2 genannte Ereignisse umgebucht haben.
- 2. Reiseabbruch**
- In Ergänzung zu Teil B Ziffer 1.1 leisten wir Entschädigung, falls Sie die Reise aufgrund eines der in Teil B Ziffer 1.2. genannten Ereignisse nicht planmäßig beenden (Reiseabbruch).
- Bei einem Reiseabbruch erstatten wir Ihnen die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten. Versichert sind auch die direkt verursachten sonstigen höheren Kosten, z.B. Unterkunft und Verpflegung. Dies gilt auch bei einer nachträglichen Rückkehr.
- Bei Erstattung dieser Kosten wird bei Beförderung, Unterkunft und Verpflegung auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt.
- Falls die Rückreise mit dem Flugzeug erforderlich ist, ersetzen wir die Kosten für einen Platz in der einfachsten Flugklasse.
- Voraussetzung ist, dass der An- und Abreisetag Bestandteil der versicherten Reise waren.
- 3. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls (Ergänzung zu den in Teil A Ziffer 5 aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)**
- 3.1 Melden Sie uns den Schaden unverzüglich. Stornieren Sie die Reise bei der Buchungsstelle, um die Stornokosten möglichst gering zu halten.
- 3.2 Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Alle Angaben zum Schadensfall müssen Sie richtig und vollständig machen. Damit wir feststellen können, ob ein Versicherungsfall vorliegt, müssen Sie uns über alles informieren. Dann können wir unsere Leistungspflicht prüfen.
- 3.3 Sie müssen uns bevollmächtigen, Auskünfte einholen zu dürfen. Und zwar zu früheren, bestehenden und bis zum Ende des Vertrages eintretenden Krankheiten, Folgen von Unfällen und Gebrechen. Dies gilt auch für beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen. Sie müssen außerdem Behandler, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter von ihrer Schweigepflicht befreien.
- 3.4 Die Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A Ziffer 5.
- 4. Versicherungssumme; Unterversicherung**
- 4.1 Die Versicherungssumme muss dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z.B. für Zusatzprogramme, Vermittlerentgelt) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden. Wir haften bis zur Höhe der Versicherungssumme. Einen vereinbarten Selbstbehalt ziehen wir ab.
- 4.2 Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), haften wir nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich vereinbarten Selbstbehalt.

C Auslandsreisekrankenversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz für Auslandsreisen weltweit. Als Ausland definieren wir jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem Sie keinen ständigen Wohnsitz haben.
- 1.2 Ein Versicherungsfall ist eine medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder den Folgen eines Unfalles. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung und endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlung mehr notwendig ist. Als Versicherungsfall gelten auch ein medizinisch sinnvoller und vertretbarer Rücktransport sowie der Tod. Es entsteht ein neuer Versicherungsfall, wenn die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden muss, die nicht die gleiche Ursache hat wie die bisher behandelte.

2. Umfang und Höhe der Leistungspflicht

2.1 Wir leisten für

- a) Untersuchungen, Behandlungen und Arzneimittel, die von der Schulmedizin anerkannt sind

2.2 Wir leisten auch für andere Methoden und Arzneimittel

- a) die sich in der Praxis ebenso bewährt haben.
b) die nur statt Schulmedizin verfügbar sind.

Zu diesen Methoden zählen z.B.

- homöopathische Behandlungen.
- Schröpfen.
- Akupunktur zur Schmerzbehandlung.
- Eigenblutbehandlung.
- Chirotherapie und
- therapeutische Lokalanästhesie.

Bei Anwendung dieser Methoden können wir unsere Leistungen reduzieren. Und zwar auf den Betrag, der bei schulmedizinischer Behandlung angefallen wäre.

2.3 Wir erstatten die Kosten für

- a) medizinisch notwendige ambulante ärztlichen Heilbehandlungen. Hierzu zählt auch die Röntgendiagnostik.
b) den Transport in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus
- zur stationären Behandlung.
- im Anschluss an die Erstversorgung beim Notfallarzt.
- mit Rettungsdiensten.

Dies gilt auch für den Transport zurück in die Unterkunft.

Wir leisten auch, wenn sich die stationäre Behandlung im Nachhinein als nicht erforderlich erweist und Sie ambulant weiter behandelt werden.

- c) die Heilbehandlung inklusive Unterkunft, Verpflegung und Pflege im Krankenhaus.
d) die notwendigen Operationen und Operationsnebenkosten.
e) die Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn die versicherte Person jünger als 18 Jahre ist.
f) zahnärztliche Behandlungen, wie z.B.
- schmerzstillende Zahnbehandlungen.
- Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.
- provisorische Zahnersatzleistungen.
- Reparaturen von notwendigen Inlays und vorhandenen Zahnersatz.
g) Medikamente und Verbandmittel.

Als Medikamente zählen nicht, auch wenn sie verordnet sind

- Nähr- und Stärkungsmittel sowie
- kosmetische Präparate.

Nährmittel zur Vermeidung von schweren gesundheitlichen Schäden zählen als Medikamente. Dies sind z.B. Nährmittel gegen Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose.

- h) Heilmittel, wie
- Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.
 - Massagen.
 - medizinische Packungen.
 - Inhalationen.
 - Krankengymnastik und Übungsbehandlungen (einschließlich Leistungen der Logopädie und Ergotherapie).

i) Hilfsmittel in einfacher Ausführung.

Falls Sie diese während Ihrer Reise zur Gewährleistung einer vorübergehenden Versorgung brauchen. Wir erstatten die Mietgebühr für diese Hilfsmittel. Falls eine Leihe nicht möglich ist, erstatten wir den Kaufpreis. Kosten für Sehhilfen und Hörgeräte (z.B. Brillen, Kontaktlinsen) erstatten wir nicht. Wir erstatten die medizinisch notwendigen Kosten für die Anschaffung von Herzschrittmachern oder Prothesen. Falls Sie diese wegen Unfällen oder Erkrankungen, die erstmalig während der Reise auftreten, brauchen. Dabei steht die Sicherung der Transportfähigkeit im Vordergrund.

j) Untersuchungen und/oder Behandlungen durch einen Arzt während einer bestehenden Schwangerschaft, bei

- Schwangerschaftsbeschwerden oder -komplikationen.
- einer Heilbehandlung bei einer Fehlgeburt.
- medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbrüchen.
- einer Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche.

k) einen Rücktransport zum nächstgelegenen Krankenhaus an Ihrem Wohnort, falls eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar.
- Nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Dauer der Behandlung im Krankenhaus im Ausland voraussichtlich 14 Tage.
- Die weitere Heilbehandlung im Ausland kostet voraussichtlich mehr als der Rücktransport.

Wir übernehmen die Transportkosten für eine mitversicherte Person, die Sie auf dem Rücktransport begleitet.

l) die Überführung einer verstorbenen versicherten Person an den ständigen Wohnsitz. Alternativ erstatten wir die Kosten, um den Verstorbenen im Reiseland zu bestatten. Höchstens die Kosten, die bei einer Überführung entstanden wären.

3. Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?

3.1 Wir können die Leistungen auf einen angemessenen Betrag reduzieren, wenn

- die Heilbehandlungen das medizinisch notwendige Maß übersteigen.
- die Kosten für die Heilbehandlungen das ortsübliche Maß übersteigen.

3.2 Wir leisten nicht für

- Behandlungen, die der einzige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- Behandlungen, deren Notwendigkeit bei Reiseantritt feststand.
- Behandlungen, die wegen einer bereits vor Reiseantritt ärztlich diagnostizierten Erkrankung erfolgten.
- Behandlungen durch Ehepartner/Lebensgefährten, Eltern oder Kinder. Für nachgewiesene, versicherte Sachkosten leisten wir auch in diesen Fällen.
- psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen.
- Behandlungen oder Unterbringung wegen Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung.
- Zahnbehandlungen, die über die schmerzstillende Behandlung hinaus gehen, z.B. Einlagefüllungen, Stiftzähne, Überkronungen, Zahnprothesen, kieferorthopädische Behandlungen usw.
- Behandlungen von Krankheiten, Unfällen und deren Folgen, wenn diese auf Vorsatz, Selbstmord, Selbstmordversuch sowie Sucht (Alkohol, Drogen) beruhen.
- Kur- und Sanatoriumsaufenthalte sowie Rehabilitationsmaßnahmen.

4. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles (Ergänzung zu den in Teil A Ziffer 5 aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

4.1 Auf unser Verlangen ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

4.2 Sie bzw. die versicherte Person sind auf unser Verlangen verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Dies sind Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen. Dazu dürfen wir Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

4.3 Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von Ihnen bzw. den versicherten Personen auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.

4.4 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten, treten die genannten Rechtsfolgen gem. Teil A Ziffer 5.2 ein.

D Versicherung von Assistance-Leistungen

Wir bieten die Assistance-Leistungen nur in Zusammenhang mit der Auslandsreisekrankenversicherung Teil C an.

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Für die unter Ziffer 2 genannten Leistungen sind wir rund um die Uhr telefonisch erreichbar. Die Rufnummer lautet:

+ 49 (0) 931 2795 255

2. Versicherte Leistungen

2.1 Informationsleistungen

Wir vermitteln Ihnen Informationen über Ihr Urlaubsland zu folgenden Themen:

- Visa- und Zollbestimmungen
- Klimaverhältnisse
- Devisenbestimmungen
- Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland
- Krankenhäuser
- Impfvorschriften/ -empfehlungen.

2.2 Organisations- und Vermittlungsleistungen im Versicherungsfall

- Wir informieren Sie auf Wunsch über Möglichkeit einer ärztlicher Versorgung, wenn Sie auf einer Reise im Ausland erkranken. Falls notwendig, stellen wir auch den Kontakt zwischen Ihrem Hausarzt und dem behandelnden Arzt im Ausland her und tragen die Kosten hierfür.
- Wir organisieren medizinische Hilfeleistungen.
- Wir leiten Nachrichten an Ihre Familie weiter, wenn Sie im Ausland erkranken.
- Wir geben Kostenübernahmeerklärungen vor Ort ab, z.B. für Krankentransporte, Reise- und Überführungskosten.

3. Wann leisten wir nicht?

- Wir leisten nicht für Krankheiten und deren Folgen, Folgen von Unfällen und für Todesfälle, falls sie durch vorhersehbaren Krieg oder aktive Gewalt während Unruhen entstehen. Als vorhersehbar gelten diese, wenn das auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht. Dies muss vor Reisebeginn geschehen.
- Wir leisten nicht, wenn Sie den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

4. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles (Ergänzung zu den in Teil A Ziffer 5 aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

4.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet

- sich mit uns über den Leistungsumfang abstimmen.
- den Schaden so gering wie möglich zu halten und unsere Weisungen befolgen.
- uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens erlauben. Dies gilt auch für Untersuchungen zum Umfang der Entschädigungspflicht.
- uns Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorlegen.

1. Gegenstand der Versicherung

Wir bieten Versicherungsschutz gegen Haftpflichtrisiken des täglichen Lebens bis zur vereinbarten Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Dauer der versicherten Reise wegen eines Schadenereignisses aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Schadenereignisse sind Tod, Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden).

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

- a) als Aufsichtsperson (Lehrer)
- b) als Radfahrer
- c) aus der Ausübung von Sport (ausgenommen die in Ziffer 3.4 genannten Sportarten)
- d) als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder Tiereigentümer sind nicht versichert)
- e) durch den Besitz und Gebrauch von eigenen und fremden Surfbrettern, Ruder- oder Tretbooten sowie fremden Segelbooten, die weder mit Motoren (auch Außenbordmotoren) sowie Treibsitzen angetrieben werden und für die keine Versicherungspflicht besteht.

Ausgeschlossen ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung an Dritte.

- f) für Mietsachschäden (inklusive Glas) aus der Benutzung der zur Unterkunft auf Reisen vorübergehend zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden (z.B. Hotel- u. Pensionszimmer, Ferienwohnungen, Bungalows) sowie der Räume, deren Benutzung in Zusammenhang mit der Beherbergung vorgesehen und gestattet ist (z.B. Speiseräume, Gemeinschaftsbäder). Die Deckungssumme beträgt je Mietsachschadenereignis 30.000 EUR, wobei unsere Entschädigung bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt ist. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist die Entschädigungsleistung auf das Einfache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Die versicherte Person hat von der Schadenersatzleistung einen Selbstbehalt von 20 %, mind. 50,- EUR selbst zu tragen.

Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen

- Schäden an beweglichen Sachen wie Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr etc..
- Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung.
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- u. Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- u. Gasgeräten.
- unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche.

2. Umfang und Höhe der Leistungspflicht

2.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung der versicherten Person von berechtigten Schadenersatzansprüchen. Berechtigt sind Schadenersatzansprüche dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleichs zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von der versicherten Person ohne unsere Zustimmung abgegeben oder geschlossen worden sind, binden uns nur, insoweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte. Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für uns festgestellt, haben wir die versicherte Person binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer oder eine versicherten Person, sind wir zur Prozessführung bevollmächtigt. Wir führen den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person. Wir führen den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person auf unsere Kosten.

- 2.2 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von uns gewünscht oder genehmigt, so tragen wir die gebührenordnungsmäßigen oder die mit uns besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
- 2.3 Falls die von uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten oder am Widerstand der versicherten Person scheitert, kommen wir für den daraus entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung (Hauptsache), Zinsen und Kosten nicht auf.
- 2.4 Unsere Entschädigungsleistung ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist die Entschädigungsleistung auf das Einfache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.
- 2.5 Mehrere zeitlich zusammenhängende Versicherungsfälle aus derselben Ursache gelten als ein Versicherungsfall. Die Aufwendungen für Kosten werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet. Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, tragen wir die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche. 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 erstatten wir die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente. 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 die versicherte Person sich 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.
- 2.6 Die Reisehaftpflichtversicherung gilt subsidiär, d.h. Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer) nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet oder seine Leistung erbracht hat, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat. Ein Anspruch aus der Reisehaftpflichtversicherung besteht somit nicht, soweit die versicherte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann.

3. Wann leisten wir nicht?

Wir leisten nicht für

- 3.1 Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen.
- 3.2 Haftpflichtansprüche wegen Schäden die vorsätzlich oder durch arglistige Täuschung verursacht wurden.
- 3.3 Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.
- 3.4 Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- u. Ringkämpfen, Kampfsportarten jeglicher Art inklusive den Vorbereitungen (Training) hierzu.
- 3.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen, mit Ausnahme der unter Ziffer 1.1 f) genannten, die die Person gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.
- 3.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlung sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- oder Maserstrahlen.

3.8 Haftpflichtansprüche

- aus Schadensfällen zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages sowie den versicherten Personen und dem Versicherungsnehmer eines Versicherungsvertrages.
- aus Schadensfällen ihrer Angehörigen, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben oder zu dem im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören. Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnergesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).
- zwischen mehreren Personen, die zusammen eine Reise gebucht haben.
- wegen Schäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person entstehen.

3.9 die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges (ausgenommen der in Ziffer 1.1 b) und e) genannten) wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.

3.10 die Haftpflicht aus der Ausübung eines Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art.

3.11 die Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte.

3.12 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Gebrauch von Waffen aller Art.

4. Geltungsbereich

4.1 Geltungsbereich

Wir bieten weltweiten Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise auftreten.

4.2 Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, besteht keine Leistungspflicht.

5. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls (Ergänzung zu den in Teil A Ziffer 5 aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

5.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet

- a) uns den Schaden unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden.
- b) uns unverzüglich eine Einleitung eines behördlichen oder gerichtlichen Verfahrens, einen Mahnbescheid oder eine gerichtliche Benachrichtigung anzuzeigen
- c) keinen Haftpflichtanspruch ohne unsere vorherige Zustimmung ganz oder teilweise anzuerkennen, zu bezahlen oder anderweitig zu erfüllen.
- d) uns alle erforderlichen Beweismittel zur Verfügung zu stellen.
- e) uns die Führung des Verfahrens zu überlassen, wenn ein Haftpflichtanspruch gerichtlich gegen Sie oder eine versicherte Person geltend gemacht wurde.
- f) einem von uns in Ihrem Namen beauftragten Rechtsanwalt alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen.
- g) ein infolge veränderter Verhältnisse erlangtes Recht, die Aufhebung oder die Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, von uns ausüben zu lassen.

5.2 Wir gelten als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs uns zweckmäßig erscheinenden Erklärungen in Ihrem Namen anzugeben.

F Reiseunfallversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Wir erbringen Versicherungsleistungen aus der vereinbarten Versicherungssumme, wenn ein Unfall während der versicherten Reise zum Tod oder zu einer dauernden Invalidität der versicherten Person führt.

1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn

- a) Sie bzw. die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden;
- b) durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Vereinbarte Leistungsarten

2. Invaliditätsleistung

Voraussetzung für unsere Leistung:

Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach einem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn Sie bzw. die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall sterben.

2.1 Art und Höhe der Leistung:

Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

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

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

b) Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

c) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1 a) und Ziffer 2.1 b) zu bemessen.

d) Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.2 Sterben Sie bzw. die versicherte Person

- aus unfallfreier Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall

oder

- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

3. Todesfallleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlen wir die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme an die Erben.

4. Bergungskosten / Unfallservice

Voraussetzung für unsere Leistung:

Sie oder die versicherte Person haben einen Unfall erlitten.

4.1 Art und Höhe der Leistung:

Wir übernehmen bis zur vereinbarten Versicherungssumme die folgenden Leistungen:

- a) Wir ersetzen die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Wir ersetzen die Kosten auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
- b) Wir beschaffen oder stellen Informationen über die Möglichkeit ärztlicher Versorgung bereit ggf. stellen wir eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.
- c) Bestehen bei uns mehrere Verträge für Sie bzw. die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

5. Einschränkung der Leistung

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

6. Welche Risiken sind nicht versichert ? / Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- 6.1 Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen in Folge psychischer Reaktionen; dies gilt auch, soweit der Zustand auf Alkohol- oder Drogeneinfluss zurückzuführen ist.
- 6.2 Unfälle, die der versicherten Person während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder während des Versuchs einer solchen Tat zustoßen.
- 6.3 Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges.
- 6.4 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 6.5 Unfälle bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 6.6 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen und andere im Einverständnis mit der versicherten Person vorgenommene Eingriffe in ihren Körper, Strahlen, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt.
- 6.7 Vergiftungen in Folge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 6.8 Krankhafte Störungen in Folge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 6.9 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen, es sei denn, dass der Unfall gem. Teil F Ziffer 1.2 während der versicherten Reise die überwiegende Ursache ist.
- 6.10 Bauch- oder Unterleibsbrüche, es sei denn, diese sind durch eine unter den Versicherungsschutz fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden.
- 6.11 Infektionen.
Für diese besteht auch dann kein Versicherungsschutz, 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.

7. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles (Ergänzung zu den in Teil A Ziffer 5 aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

7.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, sich von den durch uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen; die für die Untersuchung notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufschlags tragen wir.

7.2 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall uns bereits angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8. Zahlung der Entschädigung

8.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolge.
- Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens bei Anspruchstellung der Invaliditätsleistung. Dies soweit der Nachweis für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

8.2 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Wunsch der versicherten Person – angemessene Vorschüsse.

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

8.4 Sie bzw. die versicherte Person und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1,
 - von der versicherten Person spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist
- ausgeübt werden.

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

Wir möchten, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erläutern wir den Fachbegriff „unerwartet schwere Erkrankung“ und geben Ihnen Beispiele. Bitte beachten Sie, dass die Beispiele nicht abschließend sind.

Versichert ist die unerwartet schwere Erkrankung. Die Erkrankung muss „unerwartet“ und „schwer“ sein.

Beispiele für „unerwartete“ Erkrankungen (nicht abschließend):

- Jedes erstmalige Auftreten einer Erkrankung nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung gilt als unerwartet.
- Versichert ist ebenfalls das erneute Auftreten einer Erkrankung. Dies sofern Sie in den letzten zwei Wochen vor Versicherungsabschluss nicht wegen dieser Erkrankung behandelt wurden.
- Die unerwartete Verschlechterung ist ebenfalls versichert. Dies sofern Sie in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss nicht wegen einer bestehenden Erkrankung behandelt wurden.

Nicht als Behandlung zählen regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen, um den Gesundheitszustand festzustellen. Die Untersuchungen werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung der Erkrankung.

Beispiele für „schwere“ Erkrankungen (nicht abschließend):

- Der behandelnde Arzt hat eine Reiseuntauglichkeit attestiert.
- Die ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung ist sehr stark. Der Versicherte kann die Hauptreiseleistung aufgrund von Symptomen und Beschwerden der Erkrankung nicht wahrnehmen.
- Wegen einer ärztlich attestierten Erkrankung einer Risikoperson ist die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich.

Beispiele für eine „unerwartet schwere Erkrankung“ in der Reiserücktrittsversicherung (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Kurz vor Reiseantritt erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Die Mutter der versicherten Person erkrankt nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung an einer Lungenentzündung. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.
- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss wurde für die Allergie keine Behandlung durchgeführt. Vor Reiseantritt kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Der behandelnde Arzt stellt wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion die Reiseuntauglichkeit fest.

Beispiele für eine „unerwartet schwere Erkrankung“ in der Reiseabbruchversicherung (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Während der Reise erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Die Mutter der versicherten Person erkrankt nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung an einer Lungenentzündung. Und zwar während der Reise der versicherten Person. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.
- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss wurde für die Allergie keine Behandlung durchgeführt. Während der Reise kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Der behandelnde Arzt empfiehlt wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion die vorzeitige Rückreise.

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

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

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

- 1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
- 2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- 3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- 4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- 5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

- 1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- 2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

- 1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.
- 2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
- 3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

- 1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- 2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- 3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.