

- A Allgemeiner Teil
- B Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung
- C Reisegepäckversicherung
- D Auslandsreisekrankenversicherung
- E Versicherung von Assistance-Leistungen
- F Reiseunfallversicherung
- G Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz

A Allgemeiner Teil

Die Ziffern 1 bis 14 des Allgemeinen Teils (Teil A) gelten für alle nachfolgenden Teile entsprechend.

1. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis. Als Familienangehörige gelten Ehepartner, Lebensgefährte und die unterhaltsberechtigten Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, sofern sie mit dem Versicherungsnehmer in einem gemeinsamen Haushalt leben. Versicherungsschutz besteht für die mitversicherten Personen (z.B. die mitversicherten Kinder) auch, wenn sie allein reisen.

2. Versicherte Reise

2.1 Bei Jahresverträgen (Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von einem Jahr, vgl. Ziffer 11 Teil A) gilt der Versicherungsschutz für beliebig viele Reisen, wobei die Dauer der versicherten Reise 42 Tage nicht überschreiten darf.

2.2 Eine Reise im Sinne der Bedingungen ist eine privat veranlasste Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz der versicherten Person. Der ständige Wohnsitz muss in Deutschland oder Österreich liegen. Die vorgesehene ununterbrochene Abwesenheit muss einen Zeitraum von mindestens 2 Übernachtungen übersteigen und das bei Antritt der Reise vorgesehene Reiseziel muss zum ständigen Wohnsitz der versicherten Person eine Entfernung von mindestens 50 km Luftlinie aufweisen. Die Beweispflicht hierfür tragen Sie bzw. die versicherte Person.

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 Folgetag abgeschlossen wird.

3.2 Vollendet

- a) ein beitragsfrei mitversichertes Kind das 18. Lebensjahr, endet der Versicherungsschutz für diese Person zum Ende des laufenden Versicherungsjahres. Danach ist für das Kind ggf. ein eigener Versicherungsvertrag abzuschließen.
- b) eine versicherte Person das 75. Lebensjahr, so endet der Versicherungsschutz für diese Person zum Ende des laufenden Versicherungsjahres.

Der Versicherungsvertrag endet außerdem mit Ihrem Tod. Bei einer Familienversicherung haben die übrigen versicherten Personen das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des bisherigen Versicherungsnehmers abzugeben.

3.3 Der Versicherungsschutz

- a) beginnt mit der Zahlung der Prämie, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt und nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages;
- b) endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit der Beendigung der jeweils versicherten Reise oder in der Auslandsreisekrankenversicherung – im Falle eines Rücktransports – mit dessen Beendigung, spätestens jedoch mit dem Ende der sechsten Aufenthaltswoche oder in der Reiserücktrittskostenversicherung mit dem Antritt der jeweils versicherten Reise oder in der Reiseabbruch-, Reisegepäck- und Reiseunfallversicherung

Allgemeine Bedingungen für die Jahres-Reise-Karte (AVB Jahres-Reise-Karte 2008)

mit der Beendigung der jeweils versicherten Reise;

- c) verlängert sich in der Auslandsreisekrankenversicherung längstens um 90 Tage ab Behandlungsbeginn, solange Sie bzw. die versicherte Person die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht ohne Gefährdung der Gesundheit antreten können.

4. Einschränkung des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind

- 4.1 Schäden durch Streik, innere Unruhen, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Krieg, Terroranschläge, Kernenergie, Pandemien, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand;
- 4.2 Schäden, die Sie oder die versicherte Person grobfahrlässig 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) uns auf 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 uns 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 Aufklärungspflicht 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 Prüfungen des Anspruches durch uns in Folge Ihres bzw. eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.
- 6.2 Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
- 6.3 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.
- 6.4 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in EUR umgerechnet. Als Tageskurs 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.
- 6.5 Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme einer Überweisung auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

7. Ansprüche gegen Dritte (Subsidiaritätsklausel)

- 7.1 Haben Sie bzw. die versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten. Sie bzw. die versicherte Person haben Ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzen Sie oder die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können.

Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere Ihres bzw. des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie bzw. die versicherte Person.

Haben Sie bzw. die versicherte Person aufgrund desselben Schadenfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen gegen uns auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, können Sie bzw. die versicherte Person insgesamt keine Entschädigung verlangen, die Ihren Gesamtschaden übersteigt.

- 7.2 Soweit im Schadenfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt insbesondere für Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung und Beihilfeleistungen. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung beansprucht werden kann, steht es Ihnen bzw. der versicherten Person frei, welchem Versicherer Sie den Schadenfall melden.

8. Besondere Verwirklichungsgründe

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. Kündigung nach dem Versicherungsfall

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können Sie und wir den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen, frühestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise, wirksam.

10. Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die ge-

richtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

11. Jahresverträge/Beitragszahlung/Beitragsanpassung

- 11.1 Sofern im Versicherungsschein dokumentiert, gilt der Versicherungsschutz bei einem Jahresvertrag ab Versicherungsbeginn (vgl. Ziffer 2 und 3 Teil A) für die Dauer eines Jahres und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

- 11.2 Sie haben den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Teil G) Anwendung, d. h. wir können vom Vertrag zurücktreten.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 38 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Teil G) Anwendung.

- 11.3 Bei Erhöhung des Versicherungsbeitrages sind wir berechtigt, bei den bestehenden Versicherungsverträgen den Beitrag mit Wirkung vom Beginn des nächsten Versicherungsjahres an bis zur Höhe des neuen Versicherungsbeitrages anzuheben. Wir werden Sie rechtzeitig über die Erhöhung des Versicherungsbeitrages informieren. Erhöht sich der Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in welchem die Beitrags-erhöhung wirksam werden sollte. Eine Erhöhung der gesetzlichen Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

12. Aufrechnung von Forderungen

Gegen unsere Forderungen können nur Gegenforderungen aufgerechnet werden, die unbestritten oder rechtskräftig festgestellt sind.

13. Mitteilungen an die Würzburger Versicherungs-AG

Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie bzw. die versicherte Person in Textform uns gegenüber abgeben. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht berechtigt.

14. Anschrift der Würzburger Versicherungs-AG

Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstr. 11
D-97070 Würzburg

B Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Wir leisten Entschädigung bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen von Ihnen bzw. der versicherten Person nachweislich vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten.

- 1.2 Wir sind im Umfang von Ziffer 1.1 Teil B leistungspflichtig, wenn infolge eines der nachstehend genannten wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit der versicherten Person nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihr der Antritt der Reise nicht zugemutet werden kann:

- a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Person, ihres Ehegatten oder Lebenspartners (soweit häusliche Gemeinschaft besteht), ihrer Eltern, ihrer Kinder, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder, wenn die Reise für zwei Personen gemeinsam gebucht wurde, der zweiten Person, vorausgesetzt, dass diese gleichfalls versichert ist;
- b) Unerwartete Impfunverträglichkeit der versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, ihres Ehegatten oder Lebenspartners (soweit häusliche Gemeinschaft besteht), ihrer Kinder oder Geschwister der versicherten Person oder der Eltern eines minderjährigen Versicherten, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;

- c) Schwangerschaft einer versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, der versicherten Ehegattin oder der versicherten Mutter eines minderjährigen Versicherten;
 - d) Schaden am Eigentum der versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, eines der in Ziffer 1.2 b) Teil B genannten versicherten Angehörigen der versicherten Person infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen der versicherten Person erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung ihre Anwesenheit notwendig ist;
 - e) Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitversicherten Risikoperson (siehe Auflistung Ziffer 1.2 a) Teil B) aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung durch den Arbeitgeber;
 - f) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person oder einer mitversicherten Risikoperson (siehe Auflistung Ziffer 1.2 a) Teil B), sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsamt der Reise zugestimmt hat;
 - g) Unerwartete Einberufung der versicherten Person oder einer mitversicherten Risikoperson (siehe Auflistung Ziffer 1.2 a) Teil B) zum Grundwehrdienst oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornogebühren nicht von einem anderen Kostenträger übernommen werden;
 - h) Wiederholung von nicht bestandenen Prüfungen der versicherten Person oder einer mitversicherten Risikoperson (siehe Auflistung Ziffer 1.2 a) Teil B) an einer Schule/Universität, die wiederholt werden müssen, um eine Verlängerung des Schulbesuchs/Studiums zu vermeiden oder den Schul-/Studienabschluss zu erreichen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Termin für die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt.
- 1.3 Wir erstatten die Mehrkosten der Hinreise, wenn die versicherte Reise aus einem der in Ziffer 1.2 a) bis h) Teil B genannten Gründe oder wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln verspätet angetreten wird. Erstattet werden die Mehrkosten bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären.

2. Reiseabbruch

In Ergänzung zu Ziffer 1.1 Teil B der Reiserücktrittskostenversicherung leisten wir auch, wenn die versicherte Reise aus einem der unter Ziffer 1.2 a) bis h) Teil B genannten Gründe nicht planmäßig beendet werden kann (Reiseabbruch).

Bei Abbruch der Reise leisten wir Entschädigung für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten der versicherten Personen.

Voraussetzung hierfür ist, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind. Dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und der Verpflegung auf die bei der Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn, abweichend von der gebuchten Reise, die Rückreise mit dem Flugzeug erforderlich wird, ersetzen wir die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugklasse.

Wir leisten ferner Entschädigung bei Abbruch der Reise für Aufwendungen der versicherten Personen für bereits gebuchte, jedoch nicht in Anspruch genommene Leistungen, sofern diese innerhalb der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt sind.

Im Rahmen der Reiseabbruchkostenversicherung sind Heilkosten, Kosten für die Begleitpersonen, sowie Kosten für die Überführung einer verstorbenen versicherten Person nicht gedeckt.

3. Was ist bei Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten (Obliegenheiten)?

(Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

- 3.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet:
 - a) die Reise bei der Buchungsstelle zu stornieren und die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;
 - b) uns alle erforderlichen Beweismittel zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft, sowie die entsprechenden Buchungunterlagen beizufügen.
- 3.2 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil B, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.

4. Versicherungssumme; Selbstbehalt

- 4.1 Die Versicherungssumme muss dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden. Wir haften bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt.
- 4.2 Wird der Versicherungsfall durch Krankheit oder Unfall ausgelöst, tragen Sie bzw. die versicherte Person einen Selbstbehalt in Höhe von 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindesten jedoch EUR 25,- je versicherte Person. Bei stationärem Krankenhausaufenthalt entfällt der Selbstbehalt.

5. Sonderbestimmungen für gemietete Ferienwohnungen

Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienappartements in Hotels genommen wird, erhält Ziffer 1.1 Teil B folgende Fassung:

Wir leisten Entschädigung bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in Ziffer 1.2 Teil B genannten wichtigen Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen von Ihnen bzw. der versicherten Person nachweislich vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten.

C Reisegepäckversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Mitgeführtes Reisegepäck

Wir leisten Entschädigung, wenn Ihr bzw. das von der versicherten Person mitgeführte Reisegepäck abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird durch

- a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Beraubung, räuberische Erpressung, vorsätzliche Sachbeschädigung durch Dritte;
- b) Unfall des Transportmittels (z. B. Verkehrsunfälle) oder Unfall der versicherten Person;
- c) Feuer und Elementarereignisse (z. B. Brand, Blitzschlag, Explosion, Überschwemmung, Sturm);
- d) Verlieren;
- e) bestimmungswidrig einwirkendes Wasser einschließlich Regen;
- f) höhere Gewalt.

1.2 Aufgegebenes Reisegepäck

Wir leisten Entschädigung, wenn Ihr bzw. das von der versicherten Person aufgegebenes Reisegepäck

- a) abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, eines Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
- b) nicht fristgerecht ausgeliefert wird, d. h. den Bestimmungsort nicht innerhalb von 24 Stunden nach der vorgesehenen Ankunftszeit erreicht.

Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen für die Wiedererlangung des Gepäcks und für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortführung der Reise bis zu 10 % der Versicherungssumme, höchstens EUR 250,-.

2. Versicherte Sachen

- 2.1 Versichert ist Ihr bzw. das Reisegepäck der versicherten Person bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Die Versicherungssumme soll dem Versicherungswert des gesamten versicherten Reisegepäcks gemäß Ziffer 2.2 und 2.3 Teil C entsprechen.
- 2.2 Als Reisegepäck gelten Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während der Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden, einschließlich Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden.
- 2.3 Sachen, die dauernd außerhalb Ihres bzw. des Hauptwohnsitzes der versicherten Person aufbewahrt werden (z. B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus auf die jeweils versicherte Reise mitgenommen werden.

3. Einschränkung des Versicherungsschutzes; Ausschlüsse

3.1 Einschränkungen des Versicherungsschutzes:

- a) Nicht motorisierte Falt- und Schlauchboote sowie andere nicht in Ziffer 3.2 Teil C genannte Sportgeräte und deren jeweiliges Zu-

behör sind nur dann versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.

- b) Schmucksachen und Sachen aus Edelmetall, Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind in Gepäck, das zur Beförderung aufgegeben ist, und in abgestellten Fahrzeugen sowie deren Anhängern nicht versichert.

Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sind bis zu der in Ziffer 4.2 a) Teil C genannten Entschädigungsgrenze jedoch dann mitversichert, wenn sie in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden, einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind, bestimmungsgemäß getragen oder benutzt werden, in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes verwahrt sind oder sich in einer bewachten Garderobe befinden.

Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sind bis zu der in Ziffer 4.2 a) Teil C genannten Entschädigungsgrenze auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind.

- c) Schmucksachen sowie Sachen aus Edelmetall sind bis zu der in Ziffer 4.2 a) Teil C genannten Entschädigungsgrenze mitversichert, wenn sie im persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden, einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind, bestimmungsgemäß getragen oder benutzt werden, oder in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes verwahrt und außerdem in einem Safe oder einem anderen ortsfesten, verschlossenen Behältnis untergebracht sind.
- d) Reisegepäck – außer die in b) und c) sowie in Ziffer 3.2 Teil C genannten Sachen – ist in einem unbeaufsichtigt abgestellten Fahrzeug oder dessen Anhänger gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl (Ziffer 1.1 a) Teil C) nur versichert, soweit es sich in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum des Kraftfahrzeuges oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Anhängers befindet und wenn nachweislich
- der Schaden tagsüber zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr Ortszeit eingetreten ist oder
 - das Fahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht – abgestellt war oder
 - der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.
- e) Reisegepäck – außer die in b) und c) sowie die in Ziffer 3.2 Teil C genannten Sachen – ist in einem unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl (Ziffer 1.1 a) Teil C) nur versichert, solange sich die Sachen in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (z. B. Kajüte) des Wassersportfahrzeuges befinden.
- f) Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

Hinweis:

Als Beaufsichtigung gilt nur Ihre oder die ständige Anwesenheit einer versicherten Person oder einer von Ihnen bzw. von der versicherten Person beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z.B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes o. ä..

3.2 Wir leisten keinen Ersatz für:

- a) Motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge einschließlich Zubehör und Motoren;
- b) Fahrräder, Inline-Skates, Hängegleiter und Gleitschirme, Segel- surfgeräte und Wintersportgeräte einschließlich deren Zubehör;
- c) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art; Ausweis-papiere sind jedoch versichert (Ziffer 4.1 d) Teil C);
- d) Sachen mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert;
- e) Mobiltelefone (Handys), EDV-Geräte (Laptops, Notebooks, Palm etc.), sonstige Geräte der Unterhaltungs- und Kommunikations- elektronik, jeweils einschließlich Zubehör, Datenträger und Software;
- f) Kontaktlinsen, Brillen, Prothesen, Zahnspangen und Hilfsmittel jeder Art;
- g) Sachen, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden;

- h) Schäden, die durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß verursacht werden;
- i) Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen- oder Stehenlassen;
- j) Schäden, die während des Zeltens oder Campings innerhalb des hierfür benutzten Geländes eintreten.

4. Höhe der Entschädigung; Selbstbehalt; Unterversicherung

4.1 Im Versicherungsfall erstatten wir, maximal bis zur vereinbarten Versicherungssumme:

- a) für zerstörte oder abhanden gekommene Sachen den Zeitwert. Der Zeitwert ist jener Betrag, der in der Regel erforderlich ist, neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) zur Zeit des Schadeneintritts entsprechenden Betrages.
- b) für beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert.
- c) für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert.
- d) die amtlichen Gebühren für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweis-papieren.

4.2 Die Höchstentschädigung beträgt für

- a) Schmucksachen und Sachen aus Edelmetall, Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör je Versicherungsfall maximal 50 % der vereinbarten Versicherungssumme;
- b) Geschenke und Reiseandenken, die auf der versicherten Reise erworben wurden, je Versicherungsfall 10 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal EUR 380,-.

4.3 Selbstbehalt

Je Versicherungsfall tragen Sie bzw. die versicherte Person einen Selbstbehalt in Höhe von EUR 25,-.

4.4 Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme (vgl. Ziffer 2.1 Teil C) niedriger als der Zeitwert des versicherten Reisegepäcks (Versicherungswert), zahlen wir in Folge Unterversicherung nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

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

5.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen der nächsterreichbaren zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen unverzüglich anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Uns ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.

5.2 Schäden an aufgegebenem Reisegepäck müssen dem Beförderungsunternehmen oder Beherbergungsbetrieb unverzüglich gemeldet werden. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen nach der Entdeckung unverzüglich, unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen, schriftlich über den Schaden zu informieren und aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Uns ist hierüber eine Bescheinigung des betreffenden Unternehmens einzureichen.

5.3 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, Schäden nach Möglichkeit abzuwenden und zu mindern, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen.

5.4 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil C, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.

D Auslandsreisekrankenversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Folgenden genannte Ereignisse. Wir gewähren bei einem im Ausland unvorhergesehenen eintretenden Versicherungsfall Ersatz von dort entstehenden Aufwendungen für Heilbehandlung, Krankentransport und Überführung bei Tod.

1.2 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige und unaufschiebbare Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise akut und unerwartet auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gelten auch Schwangerschaftskomplikationen, Fehlgeburt und Tod.

1.3 Der Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb des Heimatlandes der versicherten Person (s. Ziffer 2.2 Teil A) auftreten.

2. Umfang und Höhe der Leistungspflicht; Selbstbehalt

2.1 Wir ersetzen die Aufwendungen für die im Ausland notwendige ärztliche Hilfe. Dazu gehören Kosten für:

- a) ambulante Behandlung durch einen zugelassenen Arzt (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker), einschließlich Röntgendiagnostik;
- b) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Massagen, Bädern und medizinischen Packungen. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate und ähnliches, auch wenn diese vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten; bestimmte medikamentenähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden, gelten jedoch als Arzneimittel;
- c) die stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten in frei wählbaren Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind;
- d) den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus im Ausland;
- e) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalgamfüllungen) sowie Reparaturen von Zahnersatz;
- f) medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls.

2.2 Wir ersetzen außerdem Mehraufwendungen für:

- a) den medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransport einer versicherten Person aus dem Ausland an ihren ständigen Wohnsitz oder in ein geeignetes Krankenhaus in ihrem Heimatland, sofern eine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland nicht sichergestellt ist und der Rücktransport im Verlauf einer leistungspflichtigen Heilbehandlung erforderlich wird. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet.
- b) die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person an den bisherigen ständigen Wohnsitz oder die Bestattung der versicherten Person am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu EUR 10.000,-.

2.3 Je Versicherungsfall gilt ein Selbstbehalt von EUR 50,- vereinbart. Sind mehrere Personen über einen Vertrag versichert, wird je Versicherungsfall der Selbstbehalt von EUR 50,- nur für die Person oder Personen angerechnet, für die Leistungen angefallen sind.

3. Einschränkung der Leistungspflicht

3.1 Keine Leistungspflicht besteht für

- a) die Kosten solcher Behandlungen, deren Eintritt während der Reise für Sie bzw. die versicherte Person aufgrund ärztlicher Diagnose bereits vor Reiseantritt absehbar waren, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- b) Krankheiten und deren Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise angetreten wird;
- c) Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlungen (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;
- d) Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnersatz hinausgehen, wie z. B. Neuankfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen, Zahnkosmetik sowie Kieferorthopädie;
- e) Anschaffungen oder Reparaturen von Prothesen und Hilfsmitteln (z. B. Brillen);

f) Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft, Entbindung, Vorsorgeuntersuchungen, Schwangerschaftsabbruch;

Die Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und Fehlgeburten unterliegen jedoch der Leistungspflicht.

- g) auf Vorsatz, einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch, oder Sucht beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- h) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- i) weder im jeweiligen Aufenthaltsland noch im Heimatland (sh. Ziffer 2.2 Teil A) wissenschaftlich allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel;
- j) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern und Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- k) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- l) Behandlungen anlässlich einer Beschäftigung im Ausland.

3.2 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist eine in Rechnung gestellte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

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

4.1 Sie bzw. die versicherte Person haben sämtliche Belege bis zum Ablauf des dritten Monats nach Reiseende einzureichen.

4.2 Auf unser Verlangen sind Sie bzw. die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

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

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

4.5 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil D, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.

E Versicherung von Assistance-Leistungen

(Gültig nur in Verbindung mit einer bei uns bestehenden Auslandsreisekrankenversicherung - Teil D -)

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Wir erbringen in Folge einer Erkrankung oder eines Unfalles der versicherten Person während der Reise im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (Teil D) im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die im Einzelnen aufgeführten Assistanceleistungen als Ersatz für aufgewandte Kosten:

- a) Vermittlung ärztlicher Betreuung
Erkrankt eine mitversicherte Person auf einer versicherten Reise im Ausland, so informieren wir auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und tragen die hierdurch entstehenden Kosten.
- b) Auskünfte bezüglich Impfvorschriften/-empfehlungen für das geplante Urlaubsland
- c) Informationen über Visa- und Zollbestimmungen
- d) Informationen über Klima
- e) Informationen über Devisenbestimmungen
- f) Informationen über Vertretungen der Bundesrepublik Deutsch-

land bzw. Österreich

- g) Informationen über Krankenhäuser im Urlaubsland
- h) Übermittlung von Nachrichten an die Familie bzw. die Firma der versicherten Person bei Erkrankung im Ausland
- i) Organisation der medizinischen Hilfsleistungen
- j) Kostenübernahmeerklärung vor Ort (Krankenrücktransport, Reise- und Überführungskosten u. a.)

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

- 2.1 Nach Eintritt des Schadenfalles haben Sie bzw. die versicherte Person:
 - a) uns den Schaden innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen,
 - b) sich mit uns darüber abzustimmen, ob und welche Leistung wir erbringen und eventuelle Weisungen unsererseits zu befolgen,
 - c) uns bei der Geltendmachung unserer Ansprüche gegen Dritte, die aufgrund unserer Leistungen auf uns übergegangen sind, zu unterstützen und uns die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen.
- 2.2 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil E, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5,2 Teil A ein.
- 2.3 Wurden Ihnen bzw. der versicherten Person auf Grund unserer Leistung Kosten erspart, die Sie bzw. die versicherte Person ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, können wir unsere Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

3. Service-Telefonnummer

Für die unter Ziffer 1 genannten Leistungen sind wir rund um die Uhr unter folgender Telefonnummer erreichbar:

+049 (0)931 - 2795 - 255

F Reiseunfallversicherung

1. Versicherungsgegenstand

- 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.
- 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.

2. Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- 2.1 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;
- 2.2 Unfälle, die der versicherten Person während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder während des Versuchs einer solchen Tat zustoßen;
- 2.3 Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- 2.4 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;
- 2.5 Unfälle bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
- 2.6 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;
- 2.7 Vergiftungen in Folge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund;

- 2.8 Krankhafte Störungen in Folge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;
- 2.9 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbloodungen, es sei denn, dass der Unfall gem. Ziffer 1.2 Teil F während der versicherten Reise die überwiegende Ursache ist;
- 2.10 Bauch- oder Unterleibsbrüche, es sei denn, diese sind durch eine unter dem Versicherungsschutz fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden;
- 2.11 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.

3. Todesfalleistung

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

4. Invaliditätsleistung

4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 4.1.1 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 dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

4.2 Art und Höhe der Leistung:

- 4.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

- 4.2.2.1 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.

- 4.2.2.2 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.

- 4.2.2.3 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 4.2.2.1 Teil F und 4.2.2.2 Teil F zu bemessen.

- 4.2.2.4 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.

4.2.3 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.

5. Bergungskosten / Unfallservice

5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Sie bzw. die versicherte Person haben einen Unfall erlitten.

5.2 Art und Höhe der Leistung:

Wir übernehmen bis zur vereinbarten Versicherungssumme die folgenden Leistungen:

5.2.1 Ersatz der Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Die Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

5.2.2 Beschaffung/Bereitstellung von Informationen über die Möglichkeit ärztlicher Versorgung und Herstellung der Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus.

5.2.3 Bestehen bei uns mehrere Verträge für Sie bzw. die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

6. 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.

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

7.3 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil F, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5,2 Teil A ein.

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 Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es 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.

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

8.3 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.

8.4 Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1 Teil F,
- 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

G Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

§ 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.