

Advanzia Mastercard GOLD

Reiseversicherungsbedingungen (DE)

Gültig ab 01/01/2020

ALLGEMEINE INFORMATIONEN.....	2
LEISTUNGSTABELLE.....	5
ALLGEMEINE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	6
DECKUNGSABSCHNITTE.....	7
ABSCHNITT 1 – AUSLANDSREISE KRANKENVERSICHERUNG.....	7
ABSCHNITT 2 – REISEUNFALL.....	11
ABSCHNITT 3 – PRIVATHAFTPFLICHT	12
ABSCHNITT 4 – GEPÄCK.....	13
ABSCHNITT 5 – GEPÄCKVERSPÄTUNG	14
ABSCHNITT 6 – REISEVERS PÄTUNG	17
ABSCHNITT 7A – REISERÜCKTRITT.....	18
ABSCHNITT 7B – REISEABBRUCH	19
FÜR ALLE ABSCHNITTE GELTENDE BEDINGUNGEN.....	21
ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE.....	22

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Die Advanzia Bank S.A., von der Sie Ihre gebührenfreie Advanzia Mastercard GOLD beziehen, hat eine Gruppenreiseversicherung zugunsten ihrer Kreditkartenkunden abgeschlossen (sog. Versicherung für fremde Rechnung).

In den vorliegenden Reiseversicherungsbedingungen sind die Bedingungen aufgeführt, zu denen Ihnen als Inhaber einer gebührenfreien Advanzia Mastercard GOLD („versicherte Kreditkarte“) Versicherungsleistungen gewährt werden. Bitte lesen Sie dieses Dokument sorgfältig durch, da es die Bedingungen erläutert, unter denen Ansprüche im Rahmen dieser Police geltend gemacht werden können

Versicherungsunternehmen:

Die Versicherung wird von SI Insurance (Europe), SA Limited (nachfolgend „Versicherer“) angeboten.

Ladungsfähige Anschrift:

SI Insurance (Europe) SA,
40, Avenue Monterey, 2nd Floor,
L-2163 Luxembourg,

SI Insurance (Europe) SA ist von der Commissariat aux Assurances zugelassen und ist beim Registre de Commerce et des Societes in Luxembourg registriert, Registration Nummer. B221096

Hauptbevollmächtigter: Thomas Brazil

Versicherungspolice: Police-Nummer P00013/20/00

Versicherungsnehmer:

Advanzia Bank S.A. (nachfolgend auch „Gruppenversicherungsnehmerin“)
9, rue Gabriel Lippmann
Parc d'Activité Syrdall 2
L-5365 Munsbach
Luxembourg

Bitte beachten Sie, dass Ansprüche des Kreditkartenkunden auf Versicherungsleistungen nicht gegen die Advanzia Bank S.A. geltend gemacht werden können, da diese selbst nur Versicherungsnehmerin ist. Dies gilt sowohl für die gerichtliche als auch für die außergerichtliche Geltendmachung von Ansprüchen. Anspruchsgegner ist ausschließlich der Versicherer.

Die Advanzia Bank S.A. gestattet ihren Kreditkartenkunden, Ansprüche direkt gegen den Versicherer geltend zu machen, ohne dass es einer gesonderten Zustimmung der Advanzia Bank S.A. im Einzelfall bedarf.

Wer ist berechtigt, Leistungen aus der Reiseversicherung zu beziehen?

Alle Inhaber einer gültigen gebührenfreien Advanzia Mastercard GOLD, die bei Reiseantritt und –rückkehr max. 74 Jahre alt sind und die gebührenfreie Mastercard GOLD zur Bezahlung der Reisebuchung nutzen, einschließlich die sie begleitenden Ehepartner oder Partner sowie unterhaltsberechtigter Kinder („Leistungsberechtigte/r“), sofern diese Personen gemeinsam auf derselben Reise unterwegs sind. Ersatzweise können Karteninhaber bis zu 3 zusätzliche Personen als Leistungsberechtigte benennen, die auf einer versicherten Reise statt ihrer Partner und Kinder gedeckt sein sollen, solange diese Personen gemeinsam mit dem Karteninhaber auf derselben Reise unterwegs sind. Die Höchstzahl der Leistungsberechtigten unter dieser Versicherung, einschließlich des Karteninhabers, beträgt vier, es sei denn, die zusätzlichen Personen sind unterhaltsberechtigter Kinder, die mit dem Karteninhaber und seinem Partner reisen.

Art der Versicherung und Deckung

Unter dieser Versicherung erhalten Leistungsberechtigte die in diesen Versicherungsbedingungen näher beschriebenen Reiseversicherungsleistungen auf jeder Reise außerhalb ihres Wohnsitzlandes, sofern die Reise während der Versicherungslaufzeit gebucht wird und hierbei mindestens 50% der gesamten Reisekosten (Transport- und Unterkunftskosten, einschließlich Kosten für Pauschal- und Kreuzfahrtsreisen) vor Abreise von der Wohnsitzadresse mit der gebührenfreien Mastercard GOLD bezahlt werden. Dies gilt auch für Reisen mit dem Privatfahrzeug, für die mindestens 50% der gesamten Unterkunftskosten vor Abreise aus dem Wohnsitzland der Leistungsberechtigten mit der gebührenfreien Mastercard GOLD gezahlt wurden. Reisen im Wohnsitzland der Leistungsberechtigten sind gedeckt, wenn mindestens 2 Übernachtungen mit der gebührenfreien Mastercard GOLD vor Reiseantritt gezahlt wurden und das Reiseziel über 150 km von der Wohnsitzadresse der Leistungsberechtigten entfernt ist. Die Reise ist während der Versicherungslaufzeit zu buchen und durchzuführen und darf nicht länger als insgesamt 90 Tage andauern. Dauert die Reise länger als 90 Tage, ist kein Teil der Reise versichert. Ist bei Antritt der Reise eine Rückkehr nicht oder noch nicht geplant oder wird kein Rückflug oder Rückfahrtsicket gebucht, gilt die Versicherung nur für die ersten 35 Tage der Reise.

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

Versicherungslaufzeit

Diese Versicherung wird Ihnen als zusätzliche Leistung zu Ihrer gebührenfreien Advanzia Mastercard GOLD Kreditkarte gewährt und bleibt solange aktiv, wie Ihre gebührenfreie Mastercard GOLD aktiv ist oder bis Sie nicht länger leistungsberechtigt sind, weil Sie das Höchstalter überschritten haben, je nachdem, welcher Umstand zuerst eintritt. Der Zugang zu den Leistungen unter dieser Versicherung endet, sobald kein aktiver Kreditkartenvertrag mehr vorliegt.

Für die Versicherung geltende Gesetze

Die Versicherung unterliegt den Gesetzen Luxemburgs und ist auf deren Grundlage auszulegen.

Wie wird ein Versicherungsfall/Anspruch geltend gemacht

Zur Geltendmachung eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen wenden Sie sich bitte unverzüglich nach Eintritt des Versicherungsfalles an den Schadensregulierer des Versicherers:

Postalisch: Broadspire (nachfolgend "Broadspire")
Betreff "Advanzia Claims"
Jan Olieslagerslaan 41
1800 Vilvoorde
Brussels
Belgium

Telefonisch: [+32 2 725 9680](tel:+3227259680)
Per E-Mail: advanzia@broadspire.eu

Broadspire ist im Auftrag des Versicherers für die Bearbeitung von Versicherungsfällen zuständig.

Wann kontaktieren Sie die 24-Stunden Notdienst-Hotline

Die unter Leistungspunkt 1 - Auslandsreise-Krankenversicherung - gewährte Leistung beinhaltet Notdienste durch eine 24-Stunden-Hotline. Ist ein/e Leistungsberechtigte/r auf einer versicherten Reise unterwegs und benötigt Hilfe, so **muss** er über die 24-Stunden-Notfall-Hotline unverzüglich über jede Situation informieren, die einen Anspruch auf Versicherungsleistung begründen könnte. Auch bevor der Leistungsberechtigte Zusatzkosten (z.B. Kosten durch vorzeitige Rückreise) auslöst, **hat er dies vorab durch telefonische Kontaktaufnahme mit der 24-Stunden-Notfall-Hotline abzustimmen und genehmigen zu lassen.**

Telefonnummer: [+ 420 221 860658](tel:+420221860658)

Euro Center ist im Auftrag des Versicherers für die 24-Stunden-Notfall-Hotline zuständig.

Wenn Sie mit der 24-Stunden-Notfall-Hotline Kontakt aufnehmen, halten Sie bitte folgende Informationen bereit:

- Name des/der Leistungsberechtigten
- Nummer der gebührenfreien Mastercard GOLD
- Telefonnummer oder E-Mail-Adresse, unter welcher der/die Leistungsberechtigte kontaktiert werden kann
- Adresse, an welcher der/die Leistungsberechtigte ansässig ist
- Art der Notfallleistung oder Hilfe, die benötigt wird

Wo reichen Sie eine Beschwerde ein

Alle Beteiligten sind bemüht, Ihnen jederzeit den bestmöglichen Service zu bieten. Sollten Sie aus irgendeinem Grund mit dem gebotenen Service nicht zufrieden sein oder falls Sie Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich bitte an Broadspire unter oben genannten Kontaktdaten.

Sie können Beschwerden auch an den Commissariat Aux Assurances (CAA) in Luxemburg weiterleiten, der Dienstleistungen in europäischen Sprachen anbieten kann. Die Adresse lautet wie folgt:

Commissariat aux Assurances (CAA)
7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg
Telephone: +352 226 9111
E-Mail: caa@caa.lu
Fax: +352 22 69 10 or +352 22 69 11 444

Die CAA ist die offizielle Überwachungsstelle des Versicherungssektors in Luxemburg. Wenn wir Ihre Beschwerde nicht lösen konnten, können Sie sich mit Einzelheiten zur Streitigkeit an die CAA wenden.

Die CAA wird sich mit uns in Verbindung setzen und uns bitten, unsere Entscheidung zu erläutern. Wenn sie feststellen, dass wir gegen die in Luxemburg geltenden gesetzlichen Bestimmungen der einschlägigen Versicherungs- oder

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

Finanzdienstleistungsgesetze verstoßen haben, können sie uns anweisen, unsere Entscheidung in Bezug auf Ihre Beschwerde zu ändern.

Sollten Sie ein Beschwerdeformular benötigen, finden Sie dieses unter:

http://www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_DE.pdf

Ihre personenbezogenen Daten

In dieser Mitteilung bezieht sich „wir, uns und unser/e“ auf SI Insurance (Europe), SA sowie die diese Police zeichnenden Versicherer – wobei es sich bei jedem einzelnen in Zusammenhang mit Ihren personenbezogenen Daten um einen separaten „(Daten-)Verantwortlichen“ handelt. Ihre personenbezogenen Daten beziehen sich auf alle Informationen, die wir von Ihnen besitzen, und alle Informationen, die Sie oder die Gruppenversicherungsnehmerin uns über jede andere Partei zur Verfügung stellen/stellt, einschließlich Angaben zur Identifizierung, Finanzinformationen, Policeninformationen, Kreditinformationen und Betrugsbekämpfungsdaten und Informationen über frühere und laufenden Ansprüche. Anmerkung: Eine Ablehnung Ihrerseits, Informationen auf Anfrage an uns weiterzugeben, könnte uns dazu berechtigen, die Deckung ungültig zu machen, oder es könnte Ihre Möglichkeiten auf Geltendmachung eines Anspruchs beeinträchtigen.

Die Sicherheit Ihrer Daten ist uns sehr wichtig, weshalb wir sicherstellen werden, dass die Verarbeitung Ihrer Daten auf Grundlage von angemessenen Sicherheitsstandards erfolgt. Daten über Sie und andere Leistungsberechtigte werden von uns gesammelt und verarbeitet, sofern dies für die Durchführung dieser Gruppenversicherungspolice notwendig ist und um unsere Dienstleistungen gemäß Ihrer berechtigten Interessen erbringen zu können. Diese Interessen beinhalten unter anderem Verwaltung dieser Police, Verbesserung unserer Serviceleistungen, Verhütung von Finanzkriminalität und allgemeine Risikomodellierung und Risikoanalyse.

Unter bestimmten Umständen müssen wir Daten aus bestimmten Bereichen (z.B. Gesundheitsdaten) sammeln und verwenden. Ist dies erforderlich und sofern nicht andere Gründe gelten, benötigen wir zur Bereitstellung der Deckung Ihre Einwilligung zu der betreffenden Datenverarbeitung. Sie können Ihre Einwilligung zwar zu jeder Zeit durch Kontaktaufnahme mit uns zurückziehen, jedoch könnte dies dazu führen, dass wir Ihre Anfrage oder Ihren Anspruch nicht mehr bearbeiten oder eine Deckung nicht länger anbieten können.

Wir werden Daten über Sie mit anderen Parteien austauschen, um unsere Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen und diese Police sowie alle Schadenmeldungen zu verwalten. Dies kann auch unsere Partnergesellschaften, die Versicherer und andere notwendige Parteien beinhalten, wie Sie vollständig unserem Datenschutzhinweis entnehmen können. Je nach Umständen kann dies auch einen Datentransfer in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums („EWR“) beinhalten, in denen es weniger stabile Datenschutzgesetze gibt. Jeder derartige Datentransfer erfolgt auf Grundlage angemessener bestehender Vertragsabsicherungen, die Sie in Kopie von uns erhalten können. Wir werden Ihre Daten nicht verwenden oder an eine andere Partei weiterleiten, um bei Ihnen für Produkte oder Dienstleistungen zu werben, es sei denn, Sie haben uns Ihre Einwilligung gegeben.

Wir bewahren Ihre Daten nicht länger als notwendig auf. Unter normalen Umständen heißt dies, nicht länger als sieben Jahre nach Deckungsbeendigung, aber bei manchen Versicherungssparten kann von uns aufgrund unserer rechtlichen und aufsichtsbehördlichen Pflichten verlangt werden, Daten länger aufzubewahren.

LEISTUNGSTABELLE

Leistungen		Leistungsgrenze	Selbstbehalt	Kurzbeschreibung
1	Auslandsreise Versicherung	€1.000.000	€100 pro Leistungsfall	Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle, die während einer vorübergehenden Auslandsreise auftreten. Kein Versicherungsschutz wird gewährt bei einem Alter von 75 Jahren oder älter.
2	Reiseunfall- versicherung	€40.000	€185 pro Leistungsfall	Versicherungsschutz im Falle der Invalidität oder des Todes während einer Dienstreise. Kein oder eingeschränkter Versicherungsschutz wird gewährt bei einem Alter von 67 Jahren oder älter.
4	Privathaftpflicht	€350.000	€100 pro Leistungsfall	Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden aus Schadenereignissen.
5	Gepäck	€2.500 für den Karteninhaber mit einer Höchstgrenze von €3.000 für alle Reisenden	€100 pro Leistungsfall	Versicherungsschutz für das gesamte Reisegepäck bei Abhandenkommen, Zerstörung oder Beschädigung.
6	Gepäckverspätung	€250	€100 pro Leistungsfall	Versicherungsschutz für Kosten, die bei verspäteter Aushändigung von Reisegepäck entstehen.
7	Reiseverspätung	€250	€100 pro Leistungsfall	Versicherungsschutz für Kosten, die bei Linienflügen durch verspäteten Abflug oder verpassten Anschlussflug entstehen.
8	Reiserücktritt und - abbruch	€3.000	20% pro Leistungsfall oder mindestens €100 pro Person	Versicherungsschutz für Folgekosten bei Nichtantritt oder Abbruch der Reise. Kein Versicherungsschutz wird gewährt bei einem Alter von 75 Jahren oder älter. Bei einem Alter über 70 Jahren ist die versicherte Reisedauer auf 21 Tage beschränkt.

ALLGEMEINE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Wo immer diese im vorliegenden Dokument oder einem beigefügten Nachtrag erscheinen, tragen die nachstehenden Worte oder Ausdrücke folgende Bedeutungen.

Unfall	bezeichnet ein unvorhergesehenes Ereignis, wobei das Wort unfallbedingt entsprechend auszulegen ist.
Leistungsberechtigte/r	bezeichnet eine Person vor ihrem 75. Geburtstag, auf welche die Gruppenversicherungsnehmerin eine gebührenfreie Mastercard GOLD ausgestellt hat („Kreditkarteninhaber“), sein/e/ihr/e Ehepartner/in oder Rechtspartner/in (jedes Paar, auch gleichgeschlechtlich, in einer zivilrechtlichen Partnerschaft, das dauerhaft unter derselben Adresse lebt), ihre unterhaltsberechtigten Kinder, sofern all diese in demselben Wohnsitzland leben und gemeinsam auf derselben Reise unterwegs sind. Ersatzweise kann der Kreditkarteninhaber bis zu 3 Personen benennen, die auf einer versicherten Reise statt seiner Partner und Kinder gedeckt sein sollen, solange diese Personen gemeinsam mit dem Kreditkarteninhaber auf derselben Reise unterwegs sind. Die Höchstzahl der Leistungsberechtigten unter dieser Versicherung, einschließlich des Kreditkarteninhabers, beträgt 4, es sei denn, die zusätzlichen Personen sind unterhaltsberechtigten Kinder, die mit dem Karteninhaber und ihrem Partner reisen. Die Versicherung gilt nur für Personen, die bei Reiseantritt und –rückkehr max. 74 Jahre alt sind.
Körperverletzung	bezeichnet eine Verletzung, die ausschließlich und direkt durch unfallbedingte, von außen wirkende, gewaltsame und sichtbare Mittel verursacht wird, und innerhalb von 365 Tagen ab dem Unfalltag zum Tode oder zur Invalidität des/der Leistungsberechtigten führt.
Beförderer	bezeichnet jeden öffentlichen Transport auf der Straße, Schiene, zu Wasser oder in der Luft mit einem lizenzierten Beförderungsunternehmen, welches einen regulären und/oder Charter-Passagierdienst betreibt.
Wohnsitzland	bezeichnet das Land, in dem der/die Leistungsberechtigte wohnhaft ist und eine eingetragene Adresse für die gebührenfreie Mastercard GOLD unterhält.
Unterhaltsberechtigtes Kind	bezeichnet jedes Kind des/der Leistungsberechtigten, das mit dem/der Leistungsberechtigten lebt und das zum Zeitpunkt der Abreise des/der Leistungsberechtigten aus seinem/ihrem Zuhause das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (bzw. das 23. Lebensjahr und sich noch in Vollzeitausbildung befindet).
Gruppenversicherungsnehmerin	Avanzia Bank S.A.
Krankenhaus	bezeichnet jede Einrichtung, die in dem Land, in dem sie sich befindet, als medizinische oder chirurgische Krankenanstalt registriert oder lizenziert ist, und in welcher den/die Leistungsberechtigte sich unter ständiger Überwachung durch einen qualifizierten Arzt befindet.
Kreditkarteninhaber	bezeichnet den Inhaber einer von der Avanzia Bank S.A. ausgegebenen gebührenfreien Mastercard GOLD.
Versicherte Kreditkarte	bezeichnet eine aktive und gültige gebührenfreie Mastercard GOLD, die von der Gruppenversicherungsnehmerin ausgestellt wurde.
Versicherte Reise	bezeichnet jede Reise außerhalb des Wohnsitzlandes, die während der Versicherungslaufzeit gebucht und durchgeführt wird und bei der mindestens 50% der gesamten Reisekosten (Transport- und Unterkunftskosten, einschließlich Kosten für Pauschal- und Kreuzfahrtreisen) vor Abreise von der Wohnsitzadresse mit der gültigen und aktiven gebührenfreien Avanzia Mastercard GOLD Karte bezahlt wurden. Dies gilt auch für Reisen mit dem Privatfahrzeug, für die mindestens 50% der gesamten Unterkunftskosten vor Abreise aus dem Wohnsitzland der Leistungsberechtigten mit der versicherten Karte gezahlt wurden. Reisen im Wohnsitzland der Leistungsberechtigten sind gedeckt, wenn mindestens 2 Übernachtungen mit der Karte vorab gebucht wurden und das Reiseziel über 150 km von der Wohnsitzadresse der Leistungsberechtigten entfernt ist. Die Reise muss

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

während der Versicherungslaufzeit gebucht und durchgeführt worden sein und darf 90 Tage nicht überschreiten. Diese wird auf 21 Tage für jeden Leistungsberechtigten oder zusätzliche Personen über 70 Jahre bei Reisebeginn begrenzt.

Versicherer	SI Insurance (Europe), SA
Unmittelbare Familienangehörige	bezeichnet den/die Ehepartner/in oder Rechtspartner/in (jedes Paar, auch gleichgeschlechtlich, in einer zivilrechtlichen Partnerschaft, das dauerhaft unter derselben Adresse lebt), seine/ihre unterhaltsberechtigten Kinder, sofern alle diese in demselben Wohnsitzland leben.
Versicherungslaufzeit	bezeichnet den Zeitraum, in dem diese Versicherung in Kraft ist.
Vorerkrankung	bezeichnet jede Krankheit, jedes Leiden, jede Erkrankung, jeden Defekt, jedes körperliche Gebrechen bzw. jede physische Verfassung, darunter Folgekrankheiten (Krankheitssymptome oder -zustände) oder damit verbundene Komplikationen, die nach Ansicht eines vom Versicherer benannten, qualifizierten Arztes hinreichend damit in Verbindung gebracht werden können, für welche der/die Leistungsberechtigte eine medizinische Behandlung, Beratung oder Untersuchung vor Beginn der versicherten Reise erhält oder erhalten hat.
Qualifizierter Arzt	bezeichnet einen Doktor der Medizin und/oder Mitglied einer Ärztekammer/eines Medizinerverbands, der rechtmäßig befugt ist, den medizinischen Beruf in dem Land, in dem der Verlust und/oder Schaden und/oder die Behandlung erfolgt, zu praktizieren.
Krankheit	bezeichnet eine Krankheit oder Erkrankung, die sich erstmals während der versicherten Reise äußert und für die eine medizinische Behandlung notwendig ist, um das Leben zu erhalten und/oder unmittelbare Schmerzen oder Leiden abzuwenden.
Sie	bezeichnet eine Person, die Inhaber/in einer gültigen, versicherten gebührenfreien Mastercard GOLD ist.

DECKUNGSABSCHNITTE

ABSCHNITT 1 – AUSLANDSREISE KRANKENVERSICHERUNG

VERSICHERUNGSUMFANG

Wird ein/e Leistungsberechtigte/r krank oder erleidet eine Körperverletzung, während er/sie sich auf einer versicherten Reise befindet, so leistet der Versicherer bis maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrages Zahlung für:

1. eine medizinische, chirurgische Notfallversorgung und Notfall-Krankenhausbehandlung (einschließlich zahnmedizinischer Notfallbehandlung bis maximal €300 zur unmittelbaren Schmerzlinderung nur für natürlichen Zahnbestand), zusätzliche angemessene Unterkunft- und Rückführungsaufwendungen, die notwendigerweise angefallen sind und innerhalb von 12 Kalendermonaten ab dem Ereignis, das zu dem von einem qualifizierten Arzt attestierten Anspruch geführt hat, zahlbar werden, vorausgesetzt, diese Aufwendungen wurden vom Versicherer speziell bewilligt;
2. die notwendigen und angemessenen Reise- und Hotel- oder Unterbringungskosten eines Angehörigen oder Freundes des/der Leistungsberechtigten oder examinieren Krankenpflegers, der den/die Leistungsberechtigte/n entweder jeweils aus familiären bzw. humanitären Gründen oder auf ärztlichen Rat hin wegen seiner/ihrer schweren funktionalen Beeinträchtigung begleitet, vorausgesetzt, diese Aufwendungen wurden vom Versicherer speziell bewilligt;
3. die Überführung der Überreste oder Asche des/der Leistungsberechtigten bei Tod nach Unfall oder durch natürliche Ursachen (nicht infolge von oder mitverursacht oder verschlimmert durch irgendeine chronische Erkrankung oder Vorerkrankung) in seinem/ihrer Wohnsitzland, wenn er/sie außerhalb des Wohnsitzlandes verreist war (ausgenommen Beerdigungs- und Bestattungskosten), vorausgesetzt, diese Aufwendungen wurden vom Versicherer bewilligt, oder ersatzweise Zahlung von maximal €3.000 auf die Kosten für die Beerdigungs- oder Einäscherungsaufwendungen, wenn diese außerhalb des Wohnsitzlandes angefallen sind;

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

4. die Kosten für einen Angehörigen oder Freund für die Reise vom Wohnsitzland, damit dieser bei dem/der Leistungsberechtigte/n bleiben und mit ihm/ihr zurückreisen kann, sofern dies medizinisch notwendig und vorab vom Versicherer genehmigt ist.
5. die angemessenen Kosten für die Rückführung eines unterhaltsberechtigten Kindes in sein/ihr Wohnsitzland, das auf der Reise mit dem/der Leistungsberechtigten nach seiner/ihrer Körperverletzung oder Krankheit unbegleitet ist, jedoch immer vorbehaltlich vorheriger Zustimmung durch den Versicherer;
6. Notfallevakuierung und Rückführungsdienste:
 - 6.1 Erleidet ein/e Leistungsberechtigte/r eine Krankheit, einen Unfall oder eine Körperverletzung während einer versicherten Reise und befindet sich in einem ernsten medizinischen Zustand, wird der Versicherer aus medizinischen Gründen für den Transport des/der Leistungsberechtigten in das nächstgelegene Krankenhaus sorgen, wo eine geeignete medizinische Versorgung zur Verfügung steht, um den Tod oder eine ernsthafte Gesundheitsschädigung des/der Leistungsberechtigten zu vermeiden. Ersatzweise und nach Wahl des Versicherers wird dieser für die Rückkehr des/der Leistungsberechtigten in sein/ihr Wohnsitzland sorgen, falls nötig, zusammen mit einer medizinischen Begleitung.
 - 6.2 Der Versicherer behält das absolute Recht auf Entscheidung darüber, ob der Gesundheitszustand des/der Leistungsberechtigten hinreichend ernst ist, um eine Notfallevakuierung erforderlich zu machen. Der Versicherer behält sich des Weiteren das Recht vor zu entscheiden, an welchen Ort der/die Leistungsberechtigte evakuiert werden soll und mit welchen Mitteln oder welcher Methode eine solche Evakuierung durchgeführt wird, wobei der Versicherer alle Fakten und Umstände abgewogen und berücksichtigt hat, von denen er zu dem betreffenden Zeitpunkt in Kenntnis gesetzt wurde.
 - 6.3 Der Versicherer behält sich auch das Recht vor zu entscheiden, mit welchen Mitteln oder welcher Methode eine solche Evakuierung durchgeführt wird, wobei der Versicherer alle Fakten und Umstände abgewogen und berücksichtigt hat, von denen er zu dem betreffenden Zeitpunkt in Kenntnis gesetzt wurde. Die Rückführung hat mit der wirtschaftlichsten Methode zu erfolgen, und der Versicherer wird nur übliche und berechnete Kosten ersetzen.
 - 6.4 Der Versicherer sorgt dafür, dass der/die Leistungsberechtigte die für ihn/sie notwendigen Medikamente, Arzneimittel, Sanitätsartikel oder medizinische Ausrüstung erhält, die für die Pflege und/oder Behandlung des/der Leistungsberechtigten notwendig, jedoch an seinem/ihrer Standort nicht erhältlich sind. Die Lieferung dieser Medikamente, Arzneimittel und Sanitätsartikel unterliegt den vor Ort geltenden Gesetzen und Verordnungen. Der Versicherer zahlt nicht für die Kosten dieser Medikamente, Arzneimittel oder Sanitätsartikel und irgendwelche damit verbundenen Lieferkosten.

6.5 HILFSLEISTUNGEN

Die Deckung unter Abschnitt 1 - Medizinische und andere Kosten - beinhaltet Notdienste durch eine 24-Stunden-Hotline. Ist ein/e Leistungsberechtigte/r auf einer versicherten Reise unterwegs und benötigt Hilfe, **so muss die 24-Stunden-Notfall-Hotline umgehend oder sobald wie möglich über jede Situation informiert werden, die einen Anspruch und zusätzliche Kosten medizinischer oder sonstiger Art (Flüge, Zug, Hotelzimmer etc.) begründen könnten.** Dies hat durch telefonische Kontaktaufnahme mit der 24-Stunden-Notfall-Hotline zu erfolgen:

Telefonnummer: +420 221 860658

Wenn Sie mit der 24-Stunden-Notfall-Hotline Kontakt aufnehmen, halten Sie bitte folgende Informationen bereit:

- *Name des/der Leistungsberechtigten*
- *Nummer der gebührenfreien Mastercard GOLD*
- *Telefonnummer oder E-Mail-Adresse, unter welcher der/die Leistungsberechtigte kontaktiert werden kann*
- *Adresse, an welcher der/die Leistungsberechtigte ansässig ist*
- *Art der Notfalleistung oder Hilfe, die benötigt wird*

Die zur Verfügung stehenden medizinischen Hilfsleistungen sind:

Medizinische Beratung	Die 24-Stunden-Notfall-Hotline stellt ein Team aus medizinischem Fachpersonal bereit und kann so Leistungsberechtigten während einer versicherten Reise telefonisch ärztliche Beratung zu vielen verschiedenen Krankheitsbildern anbieten. Dieses hochqualifizierte Team aus medizinischen Beratern und Pflegepersonal steht 24 Stunden am Tage/365 im Jahr bereit, um medizinische Fachbetreuung in mehreren Sprachen anzubieten, damit die am besten geeignete und verfügbare Behandlung sichergestellt wird.
-----------------------	---

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

Rückführung	Die 24-Stunden-Notfall-Hotline verfügt über die Mittel, eine Rückführung, je nach den erforderlichen Umständen, durch Ambulanzflugzeug, planmäßige Flugdienste und/oder Bodentransport zu veranlassen – und zwar mit einer vollqualifizierten medizinischen Begleitperson, falls nötig.
Ärztliche Überweisung	Die 24-Stunden-Notfall-Hotline kann Leistungsberechtigten, die eine ambulante Behandlung während der versicherten Reise benötigen, Kontaktinformation zu örtlichen Krankenhäusern und qualifizierten Ärzten zur Verfügung stellen.
Notfall-Sanitätsartikel	Die 24-Stunden-Notfall-Hotline kann dabei behilflich sein, Medikamente und medizinisches Zubehör ausfindig zu machen und zu schicken, die für die Behandlung von Leistungsberechtigten während einer versicherten Reise notwendig und vor Ort nicht erhältlich sind – sofern dies durchführbar und rechtlich zulässig ist.
Direktabrechnung	Die 24-Stunden-Notfall-Hotline kann mit einem Netzwerk an Krankenhäusern und Kliniken weltweit eine Direktabrechnung arrangieren, um die Zahlung für die geleistete medizinische Behandlung zu gewährleisten.

Wichtige Mitteilung: *Bricht ein Leistungsberechtigter eine versicherte Reise auf schriftliche ärztliche Empfehlung ab oder kehrt auf schriftliche ärztliche Empfehlung in sein Wohnsitzland zurück oder ist krank, verletzt oder wird in ein örtliches Krankenhaus oder eine örtliche Klinik als stationärer Patient oder während einer versicherten Reise als stationärer Patient in ein Krankenhaus oder eine Klinik eingewiesen und wird er wahrscheinlich länger als 12 Stunden im Krankenhaus verbleiben, so muss jemand den Versicherer unverzüglich oder sobald wie möglich im Auftrag des Leistungsberechtigten kontaktieren, damit der Versicherer die Deckungsbestimmungen bestätigen kann. Geschieht dies nicht, könnte dies dazu führen, dass der Versicherer womöglich keine Deckung bereitstellt oder dass der für Reiserücktritt oder -abbruch gezahlte Leistungsbetrag reduziert oder abgelehnt wird*

Selbstbehalt: Im Rahmen von Abschnitt 1 wird der Versicherer nicht für die ersten €100 eines jeden Verlustes oder Anspruchs für alle Leistungsberechtigten aufkommen.

Für Abschnitt 1 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Sofern dazu berechtigt, sollten sich Leistungsberechtigte für Reisen in ein Land der Europäischen Union das Formular der Europäischen Kommission für die Vereinbarung gegenseitiger Krankenversicherung, EHIC, oder die Europäische Krankenversicherungskarte besorgen. Benötigen Leistungsberechtigte eine Behandlung, sind diese Formulare bei Behandlungsbeginn vorlegen. Leistungsberechtigte haben dem Versicherer Mitteilung zu machen, wenn ihnen im Rahmen der Bedingungen der EHIC-Formulare die Kosten einer medizinischen Behandlung oder andere damit verbundene Kosten zurückerstattet wurden.
2. Sofern dazu berechtigt, müssen sich Leistungsberechtigte bei Reisen in Australien im Falle von Erkrankung oder Einlieferung ins Krankenhaus unter dem nationalen Medicare-Programm des Landes für die Behandlung registrieren lassen und den Versicherer benachrichtigen, sobald sie stationär aufgenommen werden. Tun sie dies nicht, könnte das zur Deckungsablehnung durch den Versicherer führen.
3. Werden Leistungsberechtigte in ein Krankenhaus oder eine Klinik außerhalb ihres Wohnsitzlandes eingeliefert oder erleiden sie während der Versicherungslaufzeit eine unfallbedingte Körperverletzung oder Erkrankung auf einer versicherten Reise als stationäre Patienten und werden voraussichtlich mehr als 12 Stunden im Krankenhaus bleiben, so ist dies umgehend oder sobald wie möglich im Auftrag der Leistungsberechtigten von irgendjemandem an der 24-Stunden-Notfall-Hotline zu melden, damit der Versicherer die Deckungsbedingungen bestätigen kann. Geschieht dies nicht, könnte es dazu führen, dass der Versicherer eine Deckung ablehnt oder dass der für medizinische Aufwendungen gezahlte Leistungsbetrag reduziert oder die Zahlung abgelehnt wird. Der Versicherer behält sich das Recht vor, Leistungsberechtigte von einem Krankenhaus in ein anderes verlegen zu lassen.
4. Die 24-Stunden-Notfall-Hotline ist bemüht, unter dieser Versicherung Hilfsdienste weltweit bereitzustellen, ist jedoch nicht zur Erbringung der Dienstleistungen verpflichtet, wenn:
 - a) dies einen Verstoß gegen nationale oder internationale Gesetze und/oder Verordnungen darstellen würde;
 - b) Der 24-Stunden-Notfall-Hotline nicht über die notwendige Genehmigung verfügt;
 - c) Wo erforderlich die Bereitstellung der Dienste ausschließlich nach Meinung von der 24-Stunden-Notfall-Hotline unmöglich oder undurchführbar wäre aufgrund von:
 - i) Krieg und/oder Terrorismus oder anderen politischen oder lokalen Rahmenbedingungen;
 - ii) Leistungsberechtigte sich an einem unzugänglichen Standort oder auf See befinden; oder
 - iii) Leistungsberechtigte sich in einer Notlage befinden, die eher unter die Zuständigkeit einer von Polizei oder Küstenwache oder einer anderen Behörde mit Zuständigkeit für Rettungsdienste zu organisierenden Such- und Rettungsaktion fällt.
5. Alle in gutem Glauben vom Versicherer oder von der 24-Stunden-Notfall-Hotline für medizinische oder Rückführungskosten übernommene Aufwendungen für eine Person, die keinen Zugang zu Leistungen unter dieser Versicherung hat, sind von den Leistungsberechtigten an den Versicherer zurückzuzahlen.

Vorerkrankungsausschlüsse – gültig für Abschnitt 1

Der Versicherer haftet nicht für Ansprüche infolge irgendwelcher Vorerkrankungen, für welche Leistungsberechtigte:

1. während der 12 Monate unmittelbar vor Beginn der versicherten Reise oder dem Datum der Aufnahme in diese Versicherung, je nachdem, was zuerst eintritt, eine stationäre Behandlung erhalten haben, oder
2. eine vorschreibungspflichtige Medizin einnehmen, für die sie innerhalb der vergangenen 12 Monate einen Arzt oder Spezialisten konsultiert haben, oder
3. bereits eine stationäre Untersuchung oder Behandlung durchlaufen oder dafür auf der Warteliste eines Krankenhauses, einer Klinik oder eines Pflegeheims stehen, oder
4. eine Endstadium-Diagnose erhalten haben.

Für Abschnitt 1 (zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen) geltende Ausschlüsse

Der Versicherer haftet nicht für Ansprüche:

1. die direkt oder indirekt durch Gebühren für im Wohnsitzland erhaltene Dienste entstehen, oder Behandlungen oder Medikamente, die angemessener Weise noch bis zur Rückkehr der Leistungsberechtigten in ihr Wohnsitzland aufgeschoben werden können oder von denen zum Zeitpunkt der Abreise bekannt war, dass ihre Durchführung bzw. Einnahme während der versicherten Reise erforderlich wird oder fortgesetzt werden muss;
2. die direkt oder indirekt durch jede Form von elektiven oder notfallbedingten kosmetischen Eingriffen und/oder Behandlungen nach einer unfallbedingten Körperverletzung entstehen;
3. die mehr als 12 Kalendermonate nach dem Datum des Ereignisses, das zu einem Anspruch geführt hat, oder der ersten Äußerung einer Krankheit oder Erkrankung oder ab dem Datum, an dem die Kosten angefallen sind, geltend gemacht und zahlbar werden, wenn sie nicht an der 24-Stunden-Notfall-Hotline gemeldet und vorab genehmigt wurden;
4. im Hinblick auf Gebühren für Privat- oder Einzelzimmerunterbringung, es sei denn, dies ist medizinisch erforderlich und wurde vom Versicherer bewilligt;
5. die für stationäre Behandlung zu übernehmen sind, sofern die Kosten nicht speziell oder vorab von der 24-Stunden-Notfall-Hotline autorisiert wurden;
6. betreffend Rückführungskosten, die nicht speziell oder vorab von der 24-Stunden-Notfall-Hotline autorisiert wurden oder angefallene Kosten für eine durchgeführte Behandlung, nachdem der 24-Stunden-Notfall-Hotline auf Empfehlung eines qualifizierten Arztes die Rückführung von Leistungsberechtigten in ihr Wohnsitzland empfohlen hat;
7. die eingetreten sind, nachdem Leistungsberechtigte die ärztliche Reisefähigkeitsbestätigung für eine Rückführung nach Erkrankung und/oder Unfall erhalten haben;
8. bei Behandlung, Kosten, Aufwendungen oder Medikamenten aller Art, nachdem Leistungsberechtigte von einer versicherten Reise in ihr Wohnsitzland zurückgekehrt sind. Deckung besteht nicht für medizinische Aufwendungen und Ansprüche bei Krankenhausaufenthalt, die im Wohnsitzland der Leistungsberechtigten anfallen;
9. sofern zum Zeitpunkt der Buchung einer versicherten Reise zu erwarten ist, dass die Leistungsberechtigte innerhalb von 3 Monaten nach Rückkehr in ihr Wohnsitzland entbinden wird;
10. sofern Leistungsberechtigte gegen ausdrücklichen Rat eines qualifizierten Arztes oder in der Absicht, einen ärztlichen Rat einzuholen oder sich einer Behandlung zu unterziehen, verreisen;
11. infolge von oder mitverursacht bzw. verschlimmert durch irgendwelche Vorerkrankungen;
12. bei optischen Aufwendungen, es sei denn diese sind nach einem Notfall angefallen;
13. bei kardiovaskulären oder Kreislauferkrankungen, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf Herzleiden, Bluthochdruck, Blutgerinnung, erhöhtes Cholesterin, Schlaganfall oder Aneurysma, die zu irgendeinem Zeitpunkt vor Deckungsbeginn unter dieser Versicherung und/oder vor einer versicherten Reise eingetreten sind;
14. infolge eines Vorfalls, der direkt mit Beschwerden oder einer Krankheit in Zusammenhang mit Beschwerden in Verbindung steht, von dem Leistungsberechtigte vor Deckungsbeginn unter dieser Versicherung und/oder vor einer versicherten Reise Kenntnis hatten;
15. im Hinblick auf eine Behandlung, Kosten oder Aufwendungen oder Medikamenten irgendwelcher Art:
 - a) die nicht durch Gutachten eines qualifizierten Arztes oder einer zuständigen medizinischen Behörde bestätigt wurden;
 - b) die von einem Mitglied der Ärzteschaft verabreicht wurden, bei dem es sich um einen Angehörigen, Arbeitgeber oder Angestellten des/der Leistungsberechtigten handelt;
 - c) bei welchen Leistungsberechtigte nicht die empfohlenen Schutzimpfungen vor der versicherten Reise eingeholt haben;
 - d) die nach Ansicht des Versicherers als ärztliche Untersuchung zu gelten haben, einschließlich ärztliche Routineuntersuchungen;
16. bei Fällen von leichten Erkrankungen oder Krankheiten oder Körperverletzungen, die nach Ansicht des Versicherers Leistungsberechtigte nicht daran hindern, ihre versicherte Reise anzutreten oder fortzuführen.

ABSCHNITT 2 – REISEUNFALL

VERSICHERUNGSUMFANG

Erleiden Leistungsberechtigte eine unfallbedingte Körperverletzung innerhalb der Versicherungslaufzeit während sie als zahlender Passagier in einem voll lizenzierten und planmäßigen Verkehrsflugzeug zur Passagierbeförderung oder einem zertifizierten Beförderer während einer versicherten Reise unterwegs sind, wird maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrages Leistung gezahlt für:

- i. Tod durch unfallbedingte Körperverletzung
- ii. Verlust einer Gliedmaße (einer oder mehrerer) oder Verlust eines Auges (eines oder beider)
- iii. dauernde Vollinvalidität

Für Abschnitt 2 geltende Bedingungen

1. Für Kinder unter 16 Jahren oder Personen im Alter von 65 Jahren und älter zum Zeitpunkt der unfallbedingten Körperverletzung wird die Leistung unter obigem Punkt (i) auf €12.500 begrenzt.
2. Keine Leistungen werden zahlbar:
 - a) unter (i) oder (ii), es sei denn der Tod oder Verlust tritt innerhalb von 12 Kalendermonaten ab dem Datum der unfallbedingten Körperverletzung ein;
 - b) unter (iii), ausgenommen bei Nachweis an die Versicherer, dass die Invalidität 12 Kalendermonate ab dem Datum der Verletzung andauert hat und in aller Wahrscheinlichkeit für den Rest des Lebens der Leistungsberechtigten andauern wird.
3. Der Höchstbetrag aller Leistungen, die für eine oder mehrere von einem/einer Leistungsberechtigten während der versicherten Reise erlittene Verletzungen gezahlt wird, überschreitet insgesamt keinesfalls den in der Leistungstabelle aufgeführten Betrag.
4. Der unter Punkt (iii) oder für dauernde Vollinvalidität gemäß nachstehender Begriffsbestimmung zahlbare Betrag ist beschränkt auf Leistungsberechtigte im Alter von bis zu 65 Jahren, die sich in einer Vollzeitbeschäftigung befinden.

Für Abschnitt 2 (zusätzlich zu den Allgemeinen Begriffsbestimmungen) geltende Begriffsbestimmungen

Verlust einer Gliedmaße bezeichnet den Verlust durch physische Abtrennung einer Hand am oder oberhalb des Handgelenks oder eines Fußes an oder oberhalb des Fußknöchels, einschließlich Verlust der Gebrauchsfähigkeit eines ganzen Armes oder Beines.

Verlust eines Auges bezeichnet den vollständigen und unwiderruflichen Verlust des Augenlichtes auf einem Auge.

Dauernde

Vollinvalidität bezeichnet eine Invalidität, die nach Bestätigung durch medizinisches Attest Leistungsberechtigte vollständig an der Ausübung eines und eines jeden Berufes oder jeder Beschäftigung oder Arbeit, ungeachtet welcher Art, hindert und mindestens 12 Kalendermonate andauert, und vorausgesetzt, es besteht nach Ansicht der medizinischen Sachverständigen des Versicherers bei Ablauf dieser 12 Kalendermonate für das restliche Leben der Leistungsberechtigten keine Aussicht auf Besserung.

Vollzeitbeschäftigung bezieht sich auf jede Person mit einem Vollzeit-Arbeitsvertrag.

Für Abschnitt 2 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Wird für eine/n Leistungsberechtigten ein Anspruch geltend gemacht, so enden die angebotenen Leistungen für diese/n betreffenden Leistungsberechtigten/n.
2. Der Versicherer erhält auf Kosten von Testamentsvollstreckern, Verwaltern, Unterhaltsberechtigten, Begünstigten oder gesetzlichen Erben der Leistungsberechtigten Recht und Gelegenheit, den Körper von Leistungsberechtigten zu untersuchen, deren Körperverletzung Grundlage für den Anspruch ist.
3. Verschwinden: Verschwindet ein/e Leistungsberechtigte/r und wird sein/ihr Körper nicht innerhalb eines Jahres nach dem Verschwinden wieder aufgefunden, und sollten dem Versicherer ausreichend Beweise geliefert werden, die den Schluss zulassen, dass der/die Leistungsberechtigte den Tod durch eine unfallbedingte Körperverletzung erlitten hat, wird der Versicherer bis maximal den in der Leistungstabelle aufgeführten Betrag entschädigen. Eine Rechtsvermutung oder Erklärung zum Tode im Falle eines solchen Verschwindens bewirkt keine ausreichenden Gründe für eine Zahlung durch den Versicherer, es sei denn, das Verschwinden ist die Folge eines bekannten und dokumentierten Verlustes vieler Menschenleben während eines Transportes in einem voll lizenzierten und planmäßigen Passagierflugzeug oder einem zertifizierten Beförderer, welches notgelandet, gestrandet oder gesunken ist oder zerstört wurde und dessen lizenzierter Betreiber eine amtlich überprüfbare Liste aller Passagiere, die das Flugzeug bestiegen haben, führt. Die Zahlung wird unter dem Vorbehalt geleistet, dass der Testamentsvollstrecker, Verwalter, Unterhaltsberechtigte, Begünstigte oder gesetzliche Erbe des/der Leistungsberechtigten eine Verpflichtungserklärung unterschreibt, diese Summe an die Versicherer zurückzuerstatten, wenn der/die Leistungsberechtigte nachfolgend lebend wieder aufgefunden wird.

Für Abschnitt 2 (zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen) geltende Ausschlüsse

Unter dieser Versicherung ist jede Körperverletzung ausgeschlossen, die direkt oder indirekt verursacht wird durch oder sich ergibt aus oder in Verbindung mit einem der folgenden Umstände:

1. Freiwillige Gefahraussetzung von Leistungsberechtigten (ausgenommen, bei dem Versuch, Menschenleben zu retten).
2. Ungeachtet aller anderslautenden Bestimmungen in dieser Versicherung oder jedem Nachtrag dazu gilt als vereinbart, dass diese Versicherung einen Ausschluss für jede Körperverletzung enthält, die direkt oder indirekt verursacht wird durch, sich ergibt aus oder in Verbindung mit einem der folgenden Umstände:
 - a) Nukleare, chemische oder biologische Massenvernichtungswaffen, ungeachtet, wie diese verbreitet werden oder zusammengesetzt sind;
 - b) Freigabe von Massenvernichtungswaffen, die keine explosive Sequenz beinhalten. Zu Zwecke dieses Ausschlusses gilt:
 - i. Nukleare Massenvernichtungswaffen bezeichnet die Verwendung einer nuklearen Waffe oder Vorrichtung oder Emission, Austritt, Verbreitung, Freisetzung oder Entweichen von spaltbarem Material, das einen Grad an Radioaktivität abstrahlt, der geeignet ist, Menschen oder Tiere durch körperliche Schädigung kampfunfähig zu machen oder ihnen den Tod zu bringen.
 - ii. Chemische Massenvernichtungswaffen bezeichnet Emission, Austritt, Verbreitung, Freisetzung oder Entweichen von festen, flüssigen oder gasförmigen chemischen Verbindungen, die, wenn sie entsprechend verbreitet werden, in der Lage sind, Menschen oder Tiere durch körperliche Schädigung kampfunfähig zu machen oder ihnen den Tod zu bringen.
 - iii. Biologische Massenvernichtungswaffen bezeichnet Emission, Austritt, Verbreitung, Freisetzung oder Entweichen von pathogenen (krankheitserregenden) Mikroorganismen und/oder biologisch hergestellten Toxinen, einschließlich unter anderem genetisch modifizierte Organismen und chemisch synthetisierte Toxine, die in der Lage sind, Menschen oder Tiere durch körperliche Schädigung kampfunfähig zu machen oder ihnen den Tod zu bringen.
3. Ebenfalls ausgeschlossen sind jegliche Verluste oder Aufwendungen, die mittel- oder unmittelbar entstehen aus oder mitverursacht oder verursacht werden durch oder infolge von oder in Verbindung mit allen Aktionen, die zur Kontrolle, Verhinderung oder Unterbindung einzelner oder aller oben unter (i) und (ii) aufgeführten Umstände durchgeführt werden.

ABSCHNITT 3 – PRIVATHAFTPFLICHT

VERSICHERUNGSUMFANG

Leistungsberechtigte erhalten Entschädigung bis maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrages für die gesetzliche Haftpflicht auf einer versicherten Reise während der Versicherungslaufzeit, die entsteht infolge von:

- a) unfallbedingter Körperverletzung oder Tod, Krankheit oder Leiden einer anderen Person als dem/der Leistungsberechtigten
 - b) unfallbedingtem Verlust von oder Schaden an Eigentum, das nicht dem/der Leistungsberechtigten gehört.
1. Es wird gewährleistet, dass Leistungsberechtigte, sobald sie Kenntnis von einem Grund für einen Rechtsanspruch erhalten, diesen melden und alle Dokumente oder schriftlichen Bestätigungen zur Haftpflicht oder Anerkennung einer potentiell durchführbaren Anspruchstellung an den Versicherer weitergeben, der die vollständige Kontrolle über alle eingeschalteten Rechtsvertreter und Anwälte sowie Rechtsverfahren hat.
 2. Leistungsberechtigte haben dem Versicherer zu helfen und dürfen ohne dessen schriftliche Erlaubnis keinen Anspruch verhandeln, bezahlen, regulieren, einräumen oder ablehnen und haben den Empfehlungen der Versicherer zur Schadensbearbeitung Folge zu leisten.
 3. Leistungsberechtigte müssen, sofern möglich, die Auslagen der Versicherer einfordern und zahlen den Versicherern alle Aufwendungen, die sie eintreiben können.

Wichtig – Benutzen Leistungsberechtigte mechanisch angetriebene Fahrzeuge, einschließlich u.a. Autos, Lieferwagen, Motorräder, Quad-Bikes, Mopeds oder Motorroller, Segel- oder Motorboote oder luftgestützte Fahrzeuge oder Tiere mit Sattel, so ist keine Haftpflicht gedeckt und die Leistungsberechtigten müssen hierfür separate Deckung für Personen- oder Sach- Drittschäden abschließen.

Für Abschnitt 3 (zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen) geltende Ausschlüsse

Deckung wird nicht gewährt, wenn sie direkt oder indirekt ausgelöst wird oder bedingt ist durch:

1. Arbeitgeberhaftpflicht, Vertragshaftpflicht oder Haftpflicht für ein Mitglied der unmittelbaren Familie oder einen engen Geschäftspartner/Arbeitskollegen der Leistungsberechtigten oder Haushaltsmitbewohner bzw. Reisebegleiter oder irgendjemanden, der bei Leistungsberechtigten angestellt ist;

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

2. Körperverletzung von Angestellten der Leistungsberechtigten;
3. Tiere, die Leistungsberechtigten gehören oder sich in ihrer Obhut, Verwahrung oder unter ihrer Kontrolle befinden;
4. Ausübung eines Handels, Gewerbes oder Berufes;
5. Eigentum, Besitz oder Belegung von Land oder Gebäuden (ausgenommen Belegung einer Wohnstätte nur für einen befristeten Zeitraum);
6. absichtliche, kriminelle, böswillige, vorsätzliche oder ungesetzliche Handlungen von Leistungsberechtigten sowie Rechtskosten infolge irgendwelcher Strafverfahren;
7. Eigentum, Besitz oder Nutzung von mechanisch betriebenen Fahrzeugen, wobei dieser Begriff auch Mietwagen, Luftfahrzeuge und anderes Fluggerät, Hovercraft oder Wasserkraftfahrzeuge umfasst, jedoch nicht darauf beschränkt ist;
8. Eigentum, Besitz oder Nutzung von Schusswaffen oder Waffen;
9. Einfluss von alkoholischen Getränken, Drogen/Arzneimittel (ausgenommen, sofern von einem qualifizierten Arzt verschrieben), Aktivitäten, welche die Nutzung von motorisierter Ausrüstung erforderlich machen, Sportaktivitäten, gefährliche Arbeiten oder Berufe.

ABSCHNITT 4 – GEPÄCK

VERSICHERUNGSUMFANG

Nach Abzug eines Betrages für Abnutzung und Verschleiß, Alter und/oder Zustand und Wertverlust vereinbart der Versicherer die Entschädigung von Leistungsberechtigten bis maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrages für den Wert oder die Reparaturkosten, je nachdem, welcher Betrag geringer ist, eines Gepäckstücks, das unfallbedingt verloren geht oder gestohlen oder beschädigt wird, sofern dieses Gepäckstück dem/der Leistungsberechtigten gehört, oder von ihm/ihr auf eine versicherte Reise mitgenommen bzw. während dieser erworben wird. Bei dem aufgeführten Betrag handelt es sich um den maximal zahlbaren Betrag für alle Personen, die gemeinsam auf einer versicherten Reise unterwegs sind.

Die in der Leistungstabelle aufgeführte Versicherungssumme ist begrenzt auf:

- €1.000 pro einzeltem Stück, Paar oder Satz
- €1.000 insgesamt für Wertsachen
- €350 für den Diebstahl von Bargeld
- €600 für Reisepässe und Tickets
- €250 für ein abgeschlossenes Fahrrad

Für Abschnitt 4 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Bei Verlust oder Schaden eines Artikels, der Teil eines Paares oder Satzes ist, wird der Versicherer den Leistungsberechtigten den Wert des verloren gegangenen, gestohlenen oder beschädigten Gegenstandes ersetzen und nicht den des Paares oder Satzes, zu denen er gehört, nachdem ein Betrag für Abnutzung und Verschleiß, Alter und/oder Zustand und Wertverlust abgezogen wurde.
2. Ansprüche werden nur berücksichtigt, wenn sie durch eine Originalkaufrechnung oder einen Originalwertnachweis für den Gegenstand, das Paar oder den Satz belegt sind. Bei Wertsachen werden Ansprüche nur berücksichtigt, wenn eine Originalkaufquittung oder ein Originalwertnachweis oder ein akzeptabler Besitznachweis (z.B. Original-Umverpackung, Beweisfoto über den Besitz etc.) eingereicht wird.
3. Kaufen Leistungsberechtigte auf einer versicherten Reise besonders wertvolle Gegenstände, welche die in der Leistungstabelle aufgeführte Höchstgrenze für Schmuck und Wertsachen übersteigen, so sollten diese Gegenstände unter einer separat abgeschlossenen Versicherungspolice abgedeckt werden, weil die vorliegende Versicherung bei Verlust, Diebstahl oder Beschädigung dieser Sachen nicht ihren vollen Wiederbeschaffungswert deckt.
4. Solange es sich in der Obhut, Verwahrung und unter der Kontrolle einer Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder eines anderen Beförderers (oder deren Gepäckabfertigungsagenten) befindet, bleibt die Deckung auf eingetragenes Gepäck beschränkt. Nach Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von im Abflugbereich oder am Ausreisepunkt eingetragenen Gepäck haftet der Versicherer nur pro einzeltes Gepäckstück pro Leistungsberechtigten. Zum Zwecke dieser Versicherung gilt ein einzeltes Stück eines verloren gegangenen, gestohlenen oder beschädigten Gepäcks, das sich mehr als eine Person teilen, als im Besitz oder in Verwendung von nur einem/einer einzigen Leistungsberechtigten.
5. Sollten Leistungsberechtigte Opfer eines Diebstahls werden, gilt als Vorbedingung für die Haftungsübernahme, dass dies innerhalb von 12 Stunden bei der Polizei in dem Land, in dem sich die Leistungsberechtigten zum Verlustzeitpunkt auf einer versicherten Reise befinden, angezeigt und ein schriftlicher Polizeibericht eingeholt wird. Deckung wird nicht gewährt für Verlust, Diebstahl und Beschädigung, wenn Leistungsberechtigte keine angemessene Sorgfalt walten lassen, d.h. die Erfüllung aller gebotenen Maßnahmen zur Achtsamkeit, Aufmerksamkeit, Sorgfalt und persönlichen Kontrolle, die unter ähnlichen Umständen von einer vernünftigen und

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

umsichtigen Person getroffen würden, um ihr persönliches Eigentum vor Verlust oder Diebstahl zu schützen und zu sichern.

6. Leistungsberechtigte haben alle angemessene oder gebotene Sorgfalt walten zu lassen, um einem Diebstahl, Verlust oder einer Beschädigung ihres Gepäcks und ihrer Wertsachen vorzubeugen und haben zu jeder Zeit besonders auf die Sicherung und Überwachung ihres Eigentums zu achten, so als wäre es nicht versichert.
7. Die Entschädigung eines Anspruchs erfolgt auf Grundlage des Wertes der Sache zum Zeitpunkt des Verlustes, Diebstahls oder der Beschädigung. Ein angemessener Betrag für Abnutzung und Verschleiß oder Wertverlust durch Wertminderung infolge üblicher Nutzung, Alter und Exposition kann abgezogen werden.

Selbstbehalt: Der Versicherer leistet keine Zahlung für die ersten €100 pro Verlust oder Anspruch für eine/n Leistungsberechtigte/n.

ABSCHNITT 5 – GEPÄCKVERSÄTUNG

VERSICHERUNGSUMFANG

Der Versicherer leistet Zahlung bis maximal in Höhe des in der Leistungstabelle pro Leistungsberechtigtem aufgeführten Betrages für den Ersatz von notwendigerweise angefallenen Aufwendungen für den angemessenen Notkauf von unentbehrlichen Kleidungs- oder Hygiene- oder Bedarfsartikeln (ausgenommen Bücher oder andere Studien- bzw. Arbeitsmaterialien) nach einem vorübergehenden Abhandenkommen des Gepäcks für mindestens 6 Stunden aufgrund einer Verspätung oder Fehlleitung bei der Gepäckausgabe ausschließlich auf der Hinreise im Rahmen einer versicherten Reise, vorausgesetzt, dass der/die Leistungsberechtigte nicht Anrecht auf eine ähnliche Deckung unter einer anderen Versicherung besitzt. Leistungsberechtigte haben dem Versicherer gegenüber jeden Betrag zu deklarieren, der ihnen von einer Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft, einem Beförderer, einem Reiseveranstalter, Hotel oder anderen Dienstleister diesbezüglich gezahlt wurde. Alle nach der Auslieferung des Gepäckstücks durch die Fluggesellschaft (oder ihrem eingeschalteten Kurierdienst) an die Unterkunftsadresse eines Leistungsberechtigten getätigten Käufe werden nicht erstattet.

Für Abschnitt 5 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Ansprüche für angemessene Notkäufe von unentbehrlichen Kleidungs- oder Bedarfsartikeln (ausgenommen Bücher oder andere Studien- bzw. Arbeitsmaterialien) nach einem vorübergehenden Abhandenkommen des Gepäcks aufgrund einer Verspätung oder Fehlleitung bei der Gepäckausgabe werden nur berücksichtigt, wenn sie durch Originalkaufrechnungen für die Ersatzartikel und schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder anderen Beförderer bzw. ihren Gepäckabfertigungsagenten über das Datum und den exakten Zeitpunkt der Fehlleitung und, wenn sie wieder auftauchen, das Datum und den exakten Zeitpunkt der Aushändigung (einschließlich Gepäckstücke, die Leistungsberechtigten an ihren Unterkunftsart zurückgebracht werden) nachgewiesen sind.
2. Die Deckung beschränkt sich lediglich auf eingechecktes Gepäck, während sich dieses in der Obhut, Verwahrung und unter der Kontrolle einer Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder eines anderen Beförderers oder deren Gepäckabfertigungsagenten befindet. Nach einer vorübergehenden Fehlleitung von Gepäck, das im Abflugbereich oder am Ausreisepunkt eingecheckt wurde, haftet der Versicherer ausschließlich pro einzelnes Gepäckstück pro Leistungsberechtigten. Zum Zwecke dieser Versicherung gilt ein einzelnes Stück eines verspäteten oder fehlgeleiteten Gepäckstücks, das sich mehr als eine Person teilen, als im Besitz oder in Verwendung von nur einem/einer einzigen Leistungsberechtigten.

Für Abschnitte 4 und 5 (zusätzlich zu den Allgemeinen Begriffsbestimmungen) geltende Begriffsbestimmungen

Gepäck	bezeichnet Reisegepäck, Hab und Gut sowie persönliche Gegenstände, die Leistungsberechtigte in Koffern oder Kofferräumen auf eine versicherte Reise mitnehmen oder während einer versicherten Reise erwerben (ausgenommen Wintersportausrüstung und Kleidung, Golfausrüstung oder andere Sportausrüstung, die gewöhnlich im Verlauf der Teilnahme an einem anerkannten Sport getragen, mitgeführt oder gehalten werden).
Paar oder Satz	bezeichnet eine Stückzahl an persönlichen Gegenständen, die als gleichartig oder sich ergänzend gelten oder zusammen genutzt werden.
Altmaterial	bezeichnet den Wert von Sachen am Ende ihrer Nutzungsdauer. Als Altmaterial wird der Teil der Sachen bezeichnet, den der Versicherer nach Anspruchsauszahlung für einen Verlust übernimmt oder den der Versicherer als Restwert vom Schadensbetrag abziehen und dann die Sache dem/der Leistungsberechtigten überlassen kann.
Unbeaufsichtigt	bedeutet, dass sich das Eigentum von Leistungsberechtigten nicht voll in ihrem Blickfeld befindet und dass Leistungsberechtigte nicht in der Lage sind, einen unbefugten Eingriff in ihr Eigentum zu verhindern.

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

Wertsachen bezeichnen Audio- und Videogeräte, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf CDs, DVDs, Filme, Video- und Audiobänder, elektronische Spiele und Kopfhörer, Laptops, Computer und Kernbauteile (einschließlich Zusatzgeräte), Kameras, Camcorder, Elektrogeräte, elektronische und fotografische Film- und Aufnahmegeräte, GPS-Navigations- und Ortungssysteme, Rundfunkgeräte, mobile persönliche Stereoanlagen-Abspielgeräte und Zubehör, Teleskope und Ferngläser, Antiquitäten, Schmuck, Uhren, Halbedelsteine und Artikel, die aus Gold, Silber oder anderen Edelmetallen oder Tierhäuten oder Fellen hergestellt sind oder diese Materialien enthalten, Pelze, Lederwaren, Seidenstoffe, Parfums, Raritäten oder Kunstwerke.

Für Abschnitte 4 und 5 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Unter Abschnitt 5 ausgezahlte Ansprüche werden von allen Ansprüchen abgezogen, die nachfolgend unter Abschnitt 4 geltend gemacht werden.
2. Bei Reparaturen ist ein Kostenvoranschlag einzuholen, in dem entweder die Reparaturkosten aufgeführt sind oder bestätigt wird, dass der Gegenstand nicht mehr repariert werden kann. Das Altmaterial ist für eine mögliche Untersuchung zusammen mit einem Foto des beschädigten Gegenstandes, sofern möglich, aufzubewahren. Für eine weitere Anspruchsbewertung müssen Leistungsberechtigte möglicherweise auch den beschädigten Gegenstand auf eigene Kosten und innerhalb von 30 Tagen ab dem Eingang des Ersuchens an den Versicherer schicken, andernfalls wird der Anspruch ungültig.
3. Leistungsberechtigte haben mit Umsicht zu handeln und angemessene Sorgfalt für die Sicherung und Überwachung ihres Eigentums walten zu lassen, so als wäre es nicht versichert.
4. Wertsachen sind nur gegen Totalverlust wegen Diebstahl gedeckt und auch nur, wenn sie in einem sicher verschlossenen, zu einem Hotel gehörigen Safe aufbewahrt werden oder wenn Leistungsberechtigte Wertsachen anhaben oder am Körper tragen. Wertsachen müssen während der Reise im Handgepäck der Leistungsberechtigten mitgeführt werden.
5. Die Entschädigung eines Anspruchs erfolgt auf Grundlage des Wertes der Sache zum Zeitpunkt des Verlustes, Diebstahls oder der Beschädigung. Ein angemessener Betrag für Abnutzung und Verschleiß oder Wertverlust durch Wertminderung infolge üblicher Nutzung, Alter und Exposition kann abgezogen werden.

Für Abschnitte 4 und 5 (zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen) geltende Ausschlüsse

Deckung wird nicht gewährt, wenn sie direkt oder indirekt ausgelöst wird oder bedingt ist durch:

1. Schäden durch Insekten, Motten, Schädlingsbefall, Abnutzung und Verschleiß sowie Wertverlust nach mechanischen oder elektrischen Ausfällen oder Störungen, atmosphärischen oder klimatischen Bedingungen oder allmählichen Verderb;
2. Verspätung, Verlust, Diebstahl, Bruch oder Beschädigung von zerbrechlichen oder brüchigen Artikeln, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf Uhren, Porzellan, Keramik, Spiegel, Glas und Skulpturen oder infolge von Rissbildung oder Zerkratzen dieser Gegenstände;
3. Verspätung, Verlust, Diebstahl, unfallbedingten Bruch oder Beschädigung von Musikinstrumenten;
4. Verlust aufgrund von rechtmäßiger Konfiszierung oder Zurückbehaltung durch den Zoll oder eine andere Behörde;
5. verloren gegangene, gestohlene, beschädigte oder unbeaufsichtigte Funk- oder Mobiltelefone, Tablets (iPad z.B) und deren Zubehör;
6. Verspätung, Verlust, Diebstahl, oder Beschädigung von Briefmarken, Urkunden, Büchern, Studien- oder Arbeitsmaterialien oder Wertpapieren jedweder Art;
7. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Fehlleitung, während sich das Gepäck in der Obhut einer Fluggesellschaft, Schiffahrtsgesellschaft oder eines anderen Beförderers oder deren Gepäckabfertigungsagenten befindet, es sei denn, die Meldung erfolgt unverzüglich nach Entdeckung. Ein Schadenbericht, PIR (Property Irregularity Report) ist, zusammen mit einem Bestätigungsschreiben der Fluggesellschaft, Schiffahrtsgesellschaft oder des anderen Beförderers bzw. deren Gepäckabfertigungsagenten einzuholen, mit Datum der Verspätung, des Verlustes, Diebstahls, der Beschädigung oder Fehlleitung des Gepäcks der Leistungsberechtigten während ihrer versicherten Reise und bei Wiederauffindung des Gepäcks dem exakten Zeitpunkt seiner Rückgabe an die Leistungsberechtigten. Der PIR kann nur im Ankunftsbereich am endgültigen Bestimmungsort der Leistungsberechtigten ausgestellt werden. Airline- oder andere Gepäckabschnitte müssen aufbewahrt werden. Fluggesellschaft, Schiffahrtsgesellschaft oder andere Beförderer, Reiseveranstalter oder ihre Gepäckabfertigungsagenten müssen schriftlich bestätigen, ob Leistungsberechtigte wegen der Gepäckverspätung oder -fehlleitung finanzielle Entschädigung, Rabattgutscheine, kostenlose Flugmeilen oder Punkte von ihnen erhalten haben;
8. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Waren, Geschäftsmustern, Werkzeugen und/oder Motorenzubehör im Besitz von Leistungsberechtigten und Waren, die für den Wiederverkauf in Zusammenhang mit dem Gewerbe, Beruf oder Geschäft von Leistungsberechtigten bestimmt sind;
9. Verlust von Geld und/oder Bargeld in treuhänderischer Verwaltung von Leistungsberechtigten oder für Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Geld und/oder Bargeld, Bank- oder Währungsnoten,

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

- Schecks, Post- oder Geldanweisungen, Reiseschecks und Tickets, Pässe, nationalen Personalausweisen, Green Cards, Liftpässen, Eintrittskarten und Benzingutscheinen;
10. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von und/oder Bruchschaden an Wertsachen im Gepäck und/oder in Reisekoffern;
 11. Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Gepäck und/oder Reisekoffern, Reisetaschen, Handgepäck oder ähnlichem, es sei denn, dieses ist nicht mehr benutzbar, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf Kinderwagen, Baby- und Kinder-Reisekinderwagen, Kinderkarren, Kindersportwagen, Buggys und deren Zubehör;
 12. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von und/oder Bruchschaden an: (a): Kontakt- oder Korneal- oder Mikrokorneallinsen oder Brillen oder optischen Gläsern und Sonnenbrillen oder durch Zerkratzen irgendwelcher Linsen (einschließlich Glas in Ziffernblättern von Uhren, Kameras, Ferngläsern oder Teleskopen); (b): Zahnprothesen, Brücken, Hörgeräten, orthopädietechnischen Hilfsmitteln und künstlichen Hüften;
 13. Verlust oder Beschädigung durch wie auch immer geartete Verfärbungen oder jede Art von Reinigungs-, Reparatur- oder Wiederherstellungsverfahren oder Verlust bzw. Beschädigung verursacht durch austretendes Pulver oder auslaufende Fluide oder Flüssigkeiten aller Art oder jegliche Nahrungsmittel und Öle, die im Gepäck von Leistungsberechtigten transportiert werden und einem anderen Passagier gehören, solange sie in der Obhut, Verwahrung und unter der Kontrolle einer Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder anderen Beförderer oder deren Gepäckabfertigungsagenten sind;
 14. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Haushaltswaren und Raumtextilien, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf, Vorleger, Teppiche, Vorhänge und Schlüssel, Pedalfahrräder, Kraftfahrzeuge, Wintersportgeräte und -kleidung, Wassersportgeräte, anderes Sportgerät aller Art, jegliche Sportbekleidung, Schiffsausrüstung und Fahrzeuge sowie deren Zubehör;
 15. Gegenstände, Paare oder Sätze, deren Wert das Limit für den Einzelartikel übersteigt und für den Leistungsberechtigte keine Originalkaufrechnung oder einen Originalvoranschlag mehr besitzen;
 16. Verlust, Diebstahl oder Beschädigung des Gepäcks von Leistungsberechtigten und/oder Wertsachen, während sich diese in Bussen oder Reisebussen befinden, die von der Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft, dem Beförderer, Reiseveranstalter oder Hotel betrieben werden;
 17. unwiederbringlichen Diebstahl oder vorläufige Verluste oder Verspätungen nach einer unbeabsichtigten oder beabsichtigten Mitnahme des Gepäcks von Leistungsberechtigten durch einen Dritten, aus einem Handgepäckfach in einem Flugzeug und/oder anderen Beförderer und/oder von einem Gepäckband oder Gepäckausgabedienst eines Beförderers, welcher von einem autorisierten Gepäckabfertigungsagenten an einem Flughafen, Seehafen oder anderen Ziel- oder Abreiseort oder Einreisepunkt oder Ausreisepunkt betrieben wird, oder durch Konfiszierung durch den Zoll oder einer anderen Behörde;
 18. bei Gepäckstücken und/oder Wertsachen, die Leistungsberechtigte unbeaufsichtigt lassen: (a): in öffentlich und/oder allgemein zugänglichen Bereichen oder Orten, selbst wenn diese von Sicherheitspersonal und/oder Sicherheitskameras (wie z.B. Überwachungskameras) kontrolliert werden, einschließlich unter anderem am Strand oder neben Schwimmbädern und Pools (auch wenn verdeckt); oder in an einer Stuhllehne hängenden Taschen oder Mänteln oder solche, die in Garderoben abgegeben werden; oder (b): in Hotelzimmern oder Schiffskabinen, ungeachtet, ob diese verschlossen sind oder nicht; oder (c): in Flugzeugen, Zügen oder Fahrzeugen, einschließlich ÖPNV und privat gemietet oder vergütet, es sei denn, die Gepäckstücke befinden sich im verschlossenen, vom Fahrgastraum getrennten oder durch die fest positionierte Hutablage verdeckten Kofferraum eines Fahrzeugs, jedoch ausgenommen Verluste aus einem Fahrzeug zwischen 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr, selbst wenn das Fahrzeug durch Alarmanlage gesichert ist;
 19. Gepäck und/oder Wertsachen, die auf dem Dachgepäckträger eines Fahrzeuges befördert werden;
 20. Fehlmengen aufgrund von Verwechslung, Irrtum, Fahrlässigkeit, Versäumnis, Vertauschen oder Wertminderung oder Konfiszierung durch den Zoll oder eine andere Behörde;
 21. Verluste in Zusammenhang mit Diebstahl oder vermutetem Diebstahl, wenn dieser nicht innerhalb von 12 Stunden der Polizei in dem Land gemeldet wurde, in dem sich der/die Leistungsberechtigte aufhält und/oder wenn kein schriftlicher Polizeibericht eingeholt wurde.
 22. Ansprüche infolge von Verlust oder Diebstahl aus einem Unterbringungsort des/der Leistungsberechtigten, es sei denn, in einem sicher verschlossen Raum, wenn es Beweise für einen erzwungenen oder gewaltsamen Zutritt gibt, der durch schriftlichen Polizeibericht bestätigt wurde;
 23. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Eigentum, das als Fracht unter einem Luftfracht- oder Frachtbrief befördert wird;
 24. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Sport- oder Schiffsausrüstung oder -bekleidung, die von Leistungsberechtigten ausgeliehen, gemietet, gebraucht oder gepachtet werden;
 25. Gepäckstücke und/oder Wertsachen, die sich nicht in der Obhut, Verwahrung oder unter der Kontrolle von Leistungsberechtigten befinden, oder solange sie sich in der Obhut, Verwahrung oder unter der Kontrolle einer anderen Person oder Partei befinden, bei der es sich nicht um die Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder anderen Beförderer oder deren Gepäckabfertigungsagenten handelt;
 26. Gepäckstücke und/oder Wertsachen, die während des Transports durch Leistungsberechtigte in einem Zug, Straßenbahn, Bus, Reisebus, Kleintaxi oder Taxi verloren gehen oder gestohlen bzw. beschädigt werden;
 27. Verspätung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von verderblichen Gütern oder jeglichen Nahrungsmitteln, Ölen oder Flüssigkeiten oder pharmazeutischer Medizin (einschließlich Flaschen und deren Inhalt), Süßigkeiten, Spirituosen, Alkohol, Schnaps, Zigarren, Zigaretten und Tabak;

28. Aufwendungsbeträge, die Leistungsberechtigte von einem haftbaren Reiseveranstalter, einer Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft, einem Beförderer, Hotel oder anderen Serviceanbieter, deren Agenten zurückerlangen können, werden nicht abgetreten, es sei denn auf besondere Anweisung des Versicherers.

ABSCHNITT 6 – REISEVERSÄTUNG

VERSICHERUNGSUMFANG

Der Versicherer leistet Zahlung bis insgesamt maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrages für Leistungsberechtigte, vorausgesetzt die Abfahrt/der Abflug des Beförderers, mit dem Leistungsberechtigte ursprünglich ihre Reise arrangiert haben, verzögert sich bei der versicherten Reise als zahlender Passagier auf dem ersten Hinreiseabschnitt ins Ausland oder dem letzten Rückreiseabschnitt aus dem Ausland um mindestens 6 Stunden ab dem Reisezeitpunkt im vorab an Leistungsberechtigte ausgehändigten Reiseplan infolge von schlechtem Wetter oder Maschinenschaden, strukturellen Mängeln oder Störungen von oder mit Auswirkung auf den Beförderer oder das Schiff, vorausgesetzt, Leistungsberechtigte treten ihre versicherte Reise schlussendlich noch an. Reiseverspätungsleistungen bis maximal in Höhe der in der Leistungstabelle aufgeführten Beträge werden auch nach Streiks oder Arbeitskämpfen (wie nachstehend definiert) zahlbar, jedoch nur bei Heimreise aus dem Ausland.

Leistungen werden nicht gezahlt, wenn Leistungsberechtigte oder eine mit Leistungsberechtigten reisende Person zuvor von der Fluglinie, dem Beförderer, der Schifffahrtslinie, dem Reiseveranstalter und/oder Reisevermittler informiert und/oder unterrichtet wurden, dass die planmäßige Abflugzeit des Flugzeuges oder der planmäßige Auslaufzeitpunkt des Schiffs verspätet ist, und somit von der Verspätung vor Verlassen ihres Wohnortes in ihrem Wohnsitzland Kenntnis hatten bzw. wussten. Dies bezieht sich auch auf Berichte über mögliche Störungen der Beförderer- und ÖPNV-Dienste, wie dies in Veröffentlichungen der internationalen Presse und/oder durch Medienberichte nachweisbar ist. Bei Kreuzfahrten wird eine Leistung nur für Verspätungen der Reederei oder des Hochseeschiffes zahlbar, die auf der ersten Teilstrecke oder der Hinreise auf dem Hochsee- oder Kreuzfahrtschiff eintreten.

Für Abschnitt 6 (zusätzlich zu den Allgemeinen Begriffsbestimmungen) geltende Begriffsbestimmungen

Streik oder Arbeitskampf bezeichnet jede Form von Arbeitskampf, der von Arbeitnehmern in der Absicht geführt wird, die Produktion von Waren oder die rechtmäßige Bereitstellung von Dienstleistungen zu verhindern oder einzuschränken oder anderweitig zu stören. Diese Versicherung deckt keine durch Streik, Aufruhr oder zivile Unruhen verursachten Ausfälle des Beförderers und ÖPNV, vor denen Leistungsberechtigte irgendwie vor Verlassen ihres Wohnsitzes oder Arbeitsplatzes zum Antritt der versicherten Reise gewarnt und/oder die öffentlich angekündigt wurden. Streiks oder Arbeitskämpfe, die von einer Regierung wegen der erklärten oder unausgesprochenen Absicht, Reiseverkehrsstörungen zu verursachen, als gesetzeswidrig deklariert wurden, sind nicht gedeckt, darunter auch der „Dienst nach Vorschrift“.

Für Abschnitt 6 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Unter dem Deckungspunkt „Verzögerung des Reisebeginns oder verpasster Reiseantritt“ erstattete Ansprüche werden von allen späteren unter Reiseabbruch geltend gemachten Ansprüchen abgezogen.
2. Ansprüche können nicht gleichzeitig unter diesem Abschnitt und unter Abschnitt 9 für denselben Vorfall oder dasselbe Ereignis geltend gemacht werden.
3. Leistungsberechtigte müssen gemäß dem vom Reiseveranstalter, Reisevermittler, Transportdienstleister oder Beförderer bereitgestellten Reiseplan eingechekkt und eine schriftliche Bestätigung der Fluglinie oder Schifffahrtslinie oder deren Bodenpersonal und Gepäckabfertigungsagenten eingeholt haben, dass ihr Flug oder das Auslaufen des Schiffes durch ein in diesem Abschnitt beschriebenes Ereignis verspätet ist. In der Bestätigung muss die tatsächliche Verspätungszeit aufgeführt sein. Die Verspätungszeit berechnet sich aus dem im Reiseplan aufgeführten planmäßigen Abflug oder Auslaufen bis zum tatsächlichen Abflugs-/ Auslaufzeitpunkt.

Besondere Bestimmung – Naturkatastrophe

Ungeachtet aller anderweitig in der Versicherung enthaltenen Ausschlüsse, einschließlich u.a. Schließung des Luftraums (vorübergehend oder anderweitig) auf Anordnung der zivilen Luftfahrtbehörde oder einer gleichwertigen Exekutivbehörde in einem Land (einschließlich nationaler Flugsicherung), und zusätzlich zu den Aufwendungen, die von einer Fluggesellschaft im Rahmen der Verordnung (EG) Nr. 261/2004 der Europäischen Kommission über Fluggastrechte beglichen werden, zahlt der Versicherer einen festen Leistungsbetrag von insgesamt €100 pro Person, wenn sich die Abreise des Beförderers, in dem Leistungsberechtigte ursprünglich ihre Rückreise (heimwärts) als zahlender Passagier gebucht hatten, aufgrund einer geologischen oder hydrologischen Naturkatastrophe für mehr als 24 Stunden ab dem im

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

den Leistungsberechtigten ausgehändigten Reiseplan aufgeführten Zeitpunkt verzögert, worunter unter anderem Vulkanausbrüche, Erdbeben, Lawinen, Hochwasser, Tsunamis, Erdbeben, Hurrikans, Stürme, Tornados und/oder verheerende Großflächenbrände umfasst sind. Leistungsberechtigte müssen eine schriftliche Bestätigung des Beförderers und/oder des entsprechenden Transportunternehmens oder der Behörde einholen, in der die Gründe für sowie die Dauer der Verspätung aufgeführt sind, die Leistungsberechtigte von einer versicherten Reise abgehalten haben.

Für Abschnitt 6 (zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen) geltende Ausschlüsse

Deckung wird nicht gewährt, wenn sie direkt oder indirekt ausgelöst wird oder bedingt ist durch:

1. Ankunft der Leistungsberechtigten am Abreiseort nach dem empfohlenen Check-in Zeitpunkt. Leistungsberechtigte müssen sich für die versicherte Reise zum oder vor dem empfohlenen Check-in Zeitpunkt am Check-in eingefunden haben;
2. Verspätungen, die nicht durch eine unterschriebene Erklärung oder eine Bescheinigung gestützt wird, in der die genaue Verspätungszeit sowie Grund der Verspätung von der Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft, dem Beförderer (oder deren Bodenabfertigungsagenten) am Abreiseort bestätigt wird;
3. (a): die vorübergehende oder anderweitige Außerdienststellung eines Flugzeugs, Beförderers oder Hochseeschiffs oder eines Reisebusses oder Zuges auf Anordnung einer zivilen Luftfahrtbehörde (oder einer Hafens-, Straßen- oder Bahnbehörde) oder einer gleichartigen Regulierungsbehörde in einem anderen Land; (b): die Schließung des Luftraums (vorübergehend oder anderweitig) auf Anordnung einer zivilen Luftfahrtbehörde oder einer gleichartigen Exekutivbehörde in einem Land (einschließlich nationale Flugsicherung);
4. vor angekündigte Streiks oder Arbeitskämpfe, einschließlich u.a. Berichte über mögliche Störungen des Beförderers, wie dies in Veröffentlichungen der internationalen Presse und/oder durch Medienberichte nachweisbar ist;
5. Zusatzkosten für verkonsumierte Mahlzeiten in Restaurants und Erfrischungen und/oder Hotelunterbringung, deren Erstattung von der Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft oder vom Beförderer (oder deren Bodenabfertigungsagenten) erwirkt werden sollte;
6. finanzielle Ausfälle oder finanzielle Schwierigkeiten des Transportbetreibers;
7. Versäumnis von Leistungsberechtigten, alternative oder gleichwertige Transportmittel innerhalb des Verspätungszeitraums zu akzeptieren, wenn dies zu annehmbaren Bedingungen statt des ursprünglichen Beförderungsmittels angeboten wurde;
8. Beträge oder Aufwendungen, die Leistungsberechtigte von einem haftbaren Reiseveranstalter, einer Fluggesellschaft, Schifffahrtsgesellschaft, einem Beförderer, Hotel oder anderen Dienstleister zurückerhalten können;
9. Panne eines Fahrzeugs beim Transport von Leistungsberechtigten zum internationalen Abfahrts-/ Abflugort;
10. feindselige Handlungen, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf Bombengefahren oder Bombendrohungen;
11. Verspätung bei der Ankunft am Reiseziel infolge kumulierter Verspätungen bei der Abreise von mehr als einem Ausreisebereich oder Abfahrts-/Abflugort;
12. Versäumnis von Leistungsberechtigten sicherzustellen, dass im planmäßigen Reiseplan ausreichend Zeit für Transfers mit allen Transportmitteln eingeräumt wurde;
13. Verkehrsumleitung/-umlenkung oder aufeinanderfolgende oder kumulierte Verspätungen bei Ankunftszeiten. Es besteht keine Deckung für Verspätung bei Ankunftszeiten, ungeachtet aus welchem Grund;
14. Verweigerung des Boarding durch einen Beförderer.

ABSCHNITT 7A – REISERÜCKTRITT

Der Versicherer leistet Zahlung bis maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrags insgesamt für die Kosten von geleisteten und verlorenen Anzahlungen und weiteren nicht erstattungsfähigen Zahlungen, die gemäß Reisebuchungsbedingungen fällig sind, für den Fall, dass der Leistungsberechtigte die versicherte Reise nicht antreten kann aufgrund von

1. Tod, schwerer Verletzung oder schwerwiegender Erkrankung:
 - a) vom Leistungsberechtigten, oder
 - b) der Person, mit welcher der/die Leistungsberechtigte reist oder eine Reise gebucht hat, sofern diese Person dasselbe Wohnsitzland wie der/die Leistungsberechtigte hat, oder
 - c) von Ehepartnern, (eingetragenen) Lebenspartnern, Eltern, Stiefeltern, Schwiegereltern, Großeltern, Kindern, Stiefkindern, Enkelkindern, Brüdern, Schwestern, Verlobten oder engen Geschäftskollegen, sofern diese Personen in demselben Wohnsitzland wie der/die Leistungsberechtigte ansässig sind.
2. Schöffentätigkeit, Erscheinen auf Vorladung als Zeuge bei Gericht oder die vorgeschriebenen Quarantänebeschränkungen von Leistungsberechtigten oder der Person, mit welcher Leistungsberechtigte reisen oder die Reise arrangiert haben.

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

Limits: Die Zahlung unter diesem Abschnitt ist wie folgt beschränkt:

- i. Bis zu dem in der Leistungstabelle aufgeführten Betrag für den Leistungsberechtigten.
- ii. Ungeachtet des oben angeführten Betrages, ist der zahlbare Betrag zusätzlich bei Reiserücktrittsansprüchen begrenzt auf den Umfang der Rücktrittsgebühren gemäß Bestimmungen in den Reisebuchungsbedingungen des Transportdienstleisters oder Beherbergungsbetriebs.

ABSCHNITT 7B – REISEABBRUCH

Der Versicherer leistet Zahlung bis maximal in Höhe des in der Leistungstabelle aufgeführten Betrags insgesamt für den anteiligen Betrag an den voraus bezahlten Kosten der versicherten Reise für den Fall, dass der Leistungsberechtigte vorzeitig nach Hause zurückkehren muss aufgrund von:

1. Tod, schwerer Verletzung oder schwerwiegender Erkrankung:
 - a) vom Leistungsberechtigten, oder
 - b) der Person, mit welcher der/die Leistungsberechtigte reist, sofern diese Person dasselbe Wohnsitzland wie der/die Leistungsberechtigte hat, oder
 - c) von Ehepartnern, (eingetragenen) Lebenspartnern, Eltern, Stiefeltern, Schwiegereltern, Großeltern, Kindern, Stiefkindern, Enkelkindern, Brüdern, Schwestern, Verlobten oder engen Geschäftskollegen, sofern diese Personen in demselben Wohnsitzland wie der/die Leistungsberechtigte ansässig sind.

Limits: Die Zahlung unter diesem Abschnitt ist wie folgt beschränkt:

- i. Bis zu dem in der Leistungstabelle aufgeführten Betrag.
- ii. Ungeachtet des oben angeführten Betrages, ist der zahlbare Betrag zusätzlich bei Reiserücktrittsansprüchen begrenzt auf den Umfang der Rücktrittsgebühren gemäß Bestimmungen in den Reisebuchungsbedingungen des Transportdienstleisters oder Beherbergungsbetriebs.
- iii. Bei Reiseabbruchsansprüchen wird der Betrag limitiert auf den proportionalen Betrag der vorab gezahlten Kosten für die aufgebene, versicherte Reise.

Für Abschnitt 7b (zusätzlich zu den Allgemeinen Begriffsbestimmungen) geltende Begriffsbestimmung

Abgebrochen / Abbruch beinhaltet auch die vorzeitige Beendigung der versicherten Reise auf schriftliche ärztliche Empfehlung, vom Land in dem die/der Leistungsberichtigte sich befindet entweder durch Rückkehr in das Wohnsitzland oder zur Aufnahme in ein örtliches Krankenhaus als stationärer Patient.

Selbstbehalt: 20% pro Schadensfall, jedoch mindestens €100 pro Person.

Für Abschnitt 7 (zusätzlich zu den Allgemeinen Bedingungen) geltende Bedingungen

1. Macht die Dienstabwesenheit oder die Abwesenheit vom ständigen Arbeitsplatz eines engen Geschäftskollegen des Leistungsberechtigten den Rücktritt von (die Stornierung) einer versicherten Reise notwendig, so ist dies von einem Direktor dieses Unternehmens zu bescheinigen.
2. Ansprüche können nicht gleichzeitig unter Abschnitt 7a und unter Abschnitt 7b für denselben Vorfall oder dasselbe Ereignis angemeldet werden.
3. Reiserücktrittsansprüche werden nur im Hinblick auf die Hinreise berücksichtigt (wenn der/die Leistungsberechtigte die versicherte Reise noch nicht begonnen hat).
4. Reiseabbruchsansprüche werden nur im Hinblick auf die Rückreise (heimwärts) berücksichtigt (wenn der/die Leistungsberechtigte eine versicherte Reise bereits angetreten hat).

Für Abschnitt 7 geltende besondere Schadenbedingung

Wurde die versicherte Reise unter Verwendung von Flugmeilen vorab bezahlt, reserviert oder vorab gebucht und wird nachfolgend ein Anspruch wegen Reiserücktritt von einer versicherten Reise (wie unter den Begriffsbestimmungen der Police definiert) vom Versicherer akzeptiert, so willigt er ein, dem/der Leistungsberechtigten die Kosten für die Ersatztickets zu derselben (oder einer gleichwertigen) Destination zu erstatten, vorausgesetzt, dass die Tickets innerhalb eines Zeitraums von 12 Kalendermonaten ab dem ursprünglichen Datum der reservierten oder gebuchten und geplanten versicherten Reise gekauft werden.

Für Abschnitt 7 (zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen) geltende Ausschlüsse

Jeder Verlust, der direkt oder indirekt entsteht oder ausgelöst wird durch:

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

1. Regierungsverfügungen (ausgenommen bei vorgeschriebener Quarantäne) oder Währungsbeschränkungen oder -gesetze;
2. Versäumnis oder Verzug eines Transportdienstleisters oder Beherbergungsbetriebs oder eines Agenten, durch den die Reisevorbereitungen getroffen wurden;
3. Reiseunlust oder finanzielle Umstände eines/einer Leistungsberechtigten;
4. Insolvenz des Reiseveranstalters, Transportdienstleister oder Unterkunftveranstalter
5. Versäumnis, den Reisevermittler, Reiseveranstalter, Transportdienstleister oder Beherbergungsbetreiber unverzüglich zu informieren, wenn eine Stornierung oder Kürzung der Reisebuchungen als notwendig befunden wird;
6. Stornierung eines Beförderers und öffentlichen Transportmittels, was zu einer Verzögerung oder einer Terminverschiebung des Beginns der versicherten Reise führt;
7. Preisaufläge, die von einem Reisevermittler und/oder Reiseveranstalter erhoben werden und die Grundpreise im Katalog erhöhen;
8. Aufwendungen, die von einem Reisevermittler, Reiseveranstalter, Transportdienstleister, Hotel, einer Schifffahrtlinie oder Fluglinie zahlbar sind;
9. Kosten der ursprünglichen Rückreise (heimwärts) von Leistungsberechtigten, wenn Leistungsberechtigte ihre Reise abkürzen müssen;
10. wenn Leistungsberechtigte ihre versicherte Reise abkürzen müssen und nicht in ihr Wohnsitzland zurückkehren;
11. sofern zum Zeitpunkt der Buchung einer versicherten Reise Leistungsberechtigte oder Personen, mit denen Leistungsberechtigte reisen oder bleiben, beabsichtigen:
 - a) sich während der 12 Monate unmittelbar vor Beginn der versicherten Reise oder dem Datum der Aufnahme unter diese Police, je nachdem, was früher eintritt, einer stationären Behandlung unterziehen; oder
 - b) verordnete Medikamente einnehmen, für die sie innerhalb der vergangenen 12 Monate einen Arzt oder Spezialisten konsultiert haben, es sei denn, die Beschwerden, für die sie die Medikamente einnehmen und ihre Dosierung sind normalerweise stabil und gut unter Kontrolle; oder
 - c) sich einer Untersuchung oder stationären Behandlung in einem Krankenhaus, einer Klinik oder einem Pflegeheim unterziehen oder auf der Wartliste für eine solche Untersuchung oder Behandlung stehen; oder
 - d) vor oder innerhalb von 3 Monaten nach dem Datum der Rückkehr nach Hause in ihr Wohnsitzland Entbindungstermin haben; oder
 - e) gegen ausdrücklichen Rat eines qualifizierten Arztes oder zum Zwecke der Einholung eines ärztlichen Rats oder Aufnahme medizinischer Behandlung verreisen; oder
 - f) eine tödliche Diagnose erhalten haben.
12. Ansprüche, die durch chronische Erkrankungen oder Vorerkrankungen entstehen oder mitverursacht oder erschwert werden;
13. bei kardiovaskulären oder Kreislauferkrankungen, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf Herzleiden, Bluthochdruck, Blutgerinnung, erhöhtes Cholesterin, Schlaganfall oder Aneurysma, die zu irgendeinem Zeitpunkt vor Deckungsbeginn unter dieser Versicherung und/oder vor einer versicherten Reise eingetreten sind;
14. Ansprüche infolge eines Vorfalles, der direkt mit Beschwerden oder einer Krankheit in Zusammenhang mit Beschwerden in Verbindung steht, die Leistungsberechtigte vor Deckungsbeginn unter dieser Versicherung und/oder vor einer versicherten Reise kannten;
15. im Hinblick auf Kosten oder Aufwendungen irgendwelcher Art:
 1. die nicht vom Gutachten eines qualifizierten Arztes oder einer zuständigen medizinischen Behörde bestätigt werden;
 2. die von einem Mitglied der Ärzteschaft verabreicht werden, bei dem es sich um einen Angehörigen, Arbeitgeber oder Angestellten des Leistungsberechtigten handelt;
 3. bei welchen Leistungsberechtigte nicht die empfohlenen Schutzimpfungen vor der versicherten Reise eingeholt haben;
 4. die nach Ansicht des Versicherers als Untersuchungsbehandlungen gelten, darunter ärztliche Routineuntersuchungen;
 5. die für Beträge angefallen sind, welche nach dem Eintritt eines Ereignisses und/oder der Diagnose einer Krankheit oder Beschwerde gezahlt wurden, wenn dieses Ereignis oder diese Diagnose zum Rücktritt/der Stornierung und/oder Abbruch der versicherten Reise geführt oder beigetragen hat;
16. bei Fällen von leichten Erkrankungen oder Krankheiten oder Körperverletzungen, die nach Ansicht des Versicherers Leistungsberechtigte nicht daran hindern, ihre versicherte Reise anzutreten oder fortzusetzen;
17. Folgekosten nach dem Tod oder der Krankheit eines Haustieres oder Tieres;
18. Ansprüche, weil Leistungsberechtigte die Reise nicht durchführen können, da sie nicht rechtzeitig für die zugewiesene (oder reservierte) Ticketausstellung zum Antritt einer versicherten Reise im Besitz eines gültigen Reisepasses oder des erforderlichen Visums sind, oder diesen/dieses besorgt haben oder vorlegen können;
19. Gebühren in Zusammenhang mit Flughafensteuern oder Fluggastabgaben.

FÜR ALLE ABSCHNITTE GELTENDE BEDINGUNGEN

1. Sofern nicht anderweitig in dieser Versicherung aufgeführt, ist Broadspire schriftlich innerhalb von 25 Tagen ab dem Vorfall über einen Unfall, ein Verfahren oder andere Ereignisse zu benachrichtigen, die zu einem Anspruch führen könnten. Alle erforderlichen Dokumente zur Untermauerung des Anspruchs sind vom Leistungsberechtigten auf eigene Kosten vorzulegen. Ein Nichtbefolgen führt dazu, dass der Anspruch ungültig wird und Leistungsberechtigten alle Leistungen unter dieser Versicherung verweigert werden. Dieses Zeitlimit kann vorbehaltlich einer vorherigen Genehmigung durch Broadspire verlängert werden, jedoch nur, wenn klar ist, dass die Schadenbelegdokumente und der Schadensnachweis nicht rechtzeitig vom haftbaren Reiseveranstalter, Reisevermittler, der Fluggesellschaft, dem Beförderer oder anderen Transportdienstleister oder Beherbergungsbetreiber zur Verfügung gestellt wurden.
2. Leistungsberechtigte haben alle beschädigten Teile für eine mögliche Wiedererlangung durch den Versicherer dieser Versicherung als Altmaterial aufbewahren. Falls verlangt, werden diese Gegenstände auf Kosten der Leistungsberechtigten an die Versicherer zur Untersuchung und innerhalb von 30 Tagen ab Eingang der Aufforderung oder wie anderweitig in dieser Versicherung festgelegt, geschickt, ansonsten wird der Anspruch ungültig.
3. Personen sind nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherers berechtigt, in dessen Namen eine Haftpflicht anzuerkennen oder Erklärungen oder andere für ihn verbindliche Verpflichtungserklärungen abzugeben. Der Versicherer ist berechtigt, alle Verfahren zu führen, die sich durch oder in Verbindung mit Ansprüchen im Namen der Leistungsberechtigten ergeben, und zu diesem Zwecke Anwälte nach eigener Wahl zu beauftragen.
4. Leistungsberechtigte müssen angemessene Sorgfalt anwenden, um:
 - a) einem Unfall oder einer Körperverletzung vorzubeugen und sich nicht wissentlich selbst Klimaextremen auszusetzen, die zu einer Krankheit, zu Schmerzen und Notlagen führen können. Der Versicherer leistet keine Zahlung für Ansprüche, die dadurch verursacht werden, dass sich Leistungsberechtigte unvernünftig verhalten;
 - b) einen Verlust oder Schaden zu vermeiden, einschließlich der Ergreifung aller geeigneten Maßnahmen zur Wiedererlangung von verlorenen gegangenen, gestohlenen oder beschädigten Artikeln. Leistungsberechtigte haben die Polizei bei deren Bemühungen zur Ergreifung und Verfolgung einer schuldigen Partei zu unterstützen. Der Versicherer leistet keine Zahlung für Ansprüche, die dadurch verursacht werden, dass sich Leistungsberechtigte nicht verantwortlich oder umsichtig verhalten, um das Eigentum zu verwahren, das ihnen gehört oder sich in ihrer Obhut befindet. Deckung wird nicht gewährt für Verlust, Diebstahl oder Beschädigung, wenn Leistungsberechtigte keine angemessene Sorgfalt walten lassen, d.h. die Erfüllung aller gebotenen Maßnahmen zur Achtsamkeit, Aufmerksamkeit, Sorgfalt und persönlichen Kontrolle, welche unter ähnlichen Umständen von einer vernünftigen und umsichtigen Person getroffen würden, um ihr persönliches Eigentum vor Verlust, Diebstahl oder Beschädigung zu schützen und zu sichern.
5. Bei Körperverletzung oder Tod eines Leistungsberechtigten hat der Versicherer das Recht, so oft wie angemessenerweise notwendig, eine medizinische Untersuchung oder Obduktion auf Kosten des Rechtsvertreters des Leistungsberechtigten zu veranlassen, einschließlich falls notwendig, einer Autopsie und Exhumierung, es sei denn, dies ist gesetzlich untersagt.
6. Wenn zu irgendeinem Zeitpunkt eines Verlustes, Schadens oder einer Haftpflicht aus dieser Versicherung eine andere Versicherung zur Deckung desselben Verlustes, Schadens oder derselben Haftpflicht besteht, zahlt der Versicherer nur im Anschluss an diese andere Versicherung oder irgendwelchen Schadenersatz-Zahlungen oder Entschädigungen, die vom Beförderer bereitgestellt werden, ausgenommen Leistungen, die unter dem Abschnitt Reiseunfall zahlbar sind.
7. Wird der Flug eines Leistungsberechtigten storniert oder ist er verspätet, so leistet diese Versicherung im Anschluss an jede Entschädigung und/oder Finanzhilfe, auf die Leistungsberechtigte ein Anrecht unter der Verordnung (EG) Nr. 261/2004 Artikel 14 (1) der Europäischen Kommission über Fluggastrechte und/oder der Verordnung (EG) Nr. 889/2002 des Europäischen Parlamentes und des Rates der Europäischen Union haben.
8. Die Abfassung der vorliegenden Versicherung in englischer Sprache und die darin verwendeten Worte haben Vorrang, falls ihr Text in eine andere Sprache übersetzt werden sollte. Wird diese Versicherung in eine andere Sprache übersetzt, so dient dies lediglich zu Informationszwecken, wobei ausschließlich die englische Version gültig und bindend für den Versicherer dieser Versicherung ist.
9. Ist ein Anspruch in irgendeinem Punkt betrügerisch oder sollten irgendwelche betrügerischen Mittel, Falschdarstellungen oder Mittel von Leistungsberechtigten oder irgendjemandem verwendet werden, der im Namen eines Leistungsberechtigten handelt, um Leistungen aus dieser Versicherung zu beziehen, so kann der Leistungsberechtigte gerichtlich verfolgt werden, und alle Leistungen unter dieser Versicherung sind für diesen Leistungsberechtigten verwirkt.
10. Sofern nicht anderweitig festgelegt, gilt jede/r Leistungsberechtigte als separat versichert.
11. Die Gruppenversicherungsnehmerin darf nicht nach eigenem Ermessen entscheiden, welche Ansprüche ausgezahlt werden, wann diese ausgezahlt oder welche Beträge an Leistungsberechtigte ausgezahlt werden. Alle diesbezüglichen Entscheidungen werden vom Versicherer getroffen.

REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (DE)

12. Bei Falschdarstellung, falscher Beschreibung oder Nicht-Offenlegung eines wesentlichen Sachverhalts oder Details durch oder im Auftrag von Leistungsberechtigten wird die ihnen gewährte Versicherungsdeckung für ungültig erklärt.
13. Eine Abtretung dieser Versicherung oder eines Anspruchs von Leistungsberechtigten oder ihrer Begünstigten ist für den Versicherer nicht bindend, und er ist auch nicht verpflichtet, die Versicherung betreffende oder auf diese bezogene Treuhandmitteilungen, Vereinbarungen, Gebühren, Pfandrechte oder behauptete Abtretungen zu akzeptieren oder sich diesen unterzuordnen.
14. Leistungsberechtigte haben alle angemessenen Schritte zur Abwendung oder Reduzierung eines Verlustes zu unternehmen und alle Bedingungen dieser Versicherung zu erfüllen. Leistungsberechtigte sind verantwortlich für und haben dem Versicherer alle Informationen und Dokumente zur Verfügung zu stellen, die dieser benötigt, damit er den Anspruch genau untersuchen und regulieren und so den Anspruch fair und angemessen begleichen kann.
15. Leistungsberechtigte haben dem Versicherer bei der Wiedererlangung aller vom diesem geleisteten Zahlungen entweder von einer anderen Partei oder einem anderen Versicherer behilflich zu sein, indem sie dem Versicherer alle notwendigen Angaben machen und Formulare ausfüllen.
16. Leistungsberechtigte sind verpflichtet, dem Versicherer innerhalb von 30 Tagen nach dem formalen und/oder legalen Antrag alle Beträge zurückzuzahlen, die vom Versicherer an einen Leistungsberechtigten ausgezahlt wurden und nicht durch diese Versicherung gedeckt sind.
17. Der Versicherer haftet nicht für Ansprüche, für welche Leistungsberechtigte nicht die notwendigen, ordnungsgemäßen, originalen und/oder offiziellen Dokumente beibringen, die vom Versicherer zur Untermauerung des beabsichtigten Anspruchs verlangt werden. Alle Dokumente sind innerhalb von 90 Tagen ab dem Vorfall, der den Anspruch auslöst, im Original einzureichen. Kopien, Computerscans oder Faxmitteilungen werden nicht akzeptiert. Die Leistungsberechtigten sind zur Einhaltung aller Versicherungsbedingungen verpflichtet. Der Versicherer zahlt nur für Ansprüche, die vollumfänglich in der geforderten Art und Weise belegt werden. Ein Anspruch, der ohne die geforderte Originaldokumentation eingeht, wird nicht akzeptiert.
18. Die vorliegenden Leistungen sind in Ihrer gebührenfreien Mastercard GOLD umfasst und können nicht separat gekündigt werden. Kündigen Sie die gebührenfreie Mastercard GOLD, so endet die Deckung und alle Leistungen werden eingestellt. Bitte lesen Sie Ihre Kreditkartenvereinbarung für vollständige Details darüber, wie die gebührenfreie Mastercard GOLD gekündigt wird.

ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Zusätzlich zu den in jedem Abschnitt enthaltenen Ausschlüssen finden die folgenden Allgemeinen Ausschlüsse Anwendung:

1. Der Versicherer haftet nicht für Körperverletzungen, Verluste oder Aufwendungen, die erlitten werden:
 - a) weil Leistungsberechtigte im aktiven Dienst bei den bewaffneten Streitkräften eines Landes sind;
 - b) infolge von Krieg und/oder Terrorismus;
 - c) weil Leistungsberechtigte im Flugwesen als Piloten von Starrflügelluftfahrzeugen oder rotorbetriebenen Luftfahrzeugen tätig sind;
 - d) infolge von Schwangerschaft oder Entbindung innerhalb von 8 Wochen nach dem erwarteten Geburtstermin;
 - e) durch eigene kriminelle Handlungen von Leistungsberechtigten;
 - f) durch Teilnahme von Leistungsberechtigten an Profisport-Aktivitäten;
 - g) weil Leistungsberechtigte sich vorsätzlich selbst verletzen.
2. Der Versicherer haftet nicht für die Gewährung von Deckung oder Leistungen oder Zahlung irgendwelcher Summen, wenn der Versicherer oder jemand aus seiner Konzerngesellschaft dadurch direkt oder indirekt gegen geltende Wirtschafts- oder Handelssanktionen verstoßen würde.
3. Versicherungsdeckung wird unter diesem Vertrag nicht verlängert, wenn die Deckungsbereitstellung gegen Wirtschafts- oder Handelssanktionsregelungen oder -bestimmungen verstoßen würde, die direkt für den Versicherer oder seine Muttergesellschaft gelten.