coverwise®
REISEVERSICHERUNG

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

JAHRESREISEVERSICHERUNG - PREMIUM

JRV-PP 10/2021

Versicherer
Inter Partner Assistance S.A., 10-11 Mary Street, Dublin 1, Irland, Register Nr. 906006, eine Niederlassung von Inter Partner Assistance, Avenue Louise 166 bte 1, 1050 Brüssel, Belgien. Diese von AXA Travel Insurance herausgegebenen Versicherungsleistungen werden von Inter Partner Assistance, vertreten durch AXA Assistance Deutschland GmbH, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, erbracht.

Produktinformationen

Dieses Produktinformationsblatt dient als kurzer Überblick über die gewünschte Reiseversicherung. Zu beachten ist, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Die vollständigen Inhalte, Ausschlüsse, Obliegenheiten sowie die Versicherungssummen können den Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein entnommen werden.

Art des Versicherungsschutzes

Abhängig von dem gewählten Versicherungsumfang beinhaltet Ihre Coverwise Jahresreiseversicherung folgende Leistungen:

Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung

Reise-Assistance, Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung

All-Inclusive Reiseschutz

Reise-Assistance, Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung, Reisekrankenversicherung inkl. medizinischer Assistance und Reisegepäckversicherung.

Reise-Assistance

Leistung vor und während einer ***Reise***

Die Reise-Assistance bietet vor und während einer ***Auslandsreise*** Unterstützung in Notsituationen. Unsere Notrufzentrale ist 24 Stunden täglich erreichbar unter:

Tel. +49 (0) 89 38035329

Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung

Versicherte Risiken

Die Reiserücktrittversicherung ersetzt bei Reiserücktritt aus versichertem Grund die vertraglich geschuldeten Stornokosten bis zur Höhe der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme. Bei ***Reiseabbruch*** aus versichertem Grund werden die Kosten der Rückreise sowie die anteiligen Kosten für nicht genutzte ***Reiseleistungen*** abzüglich der Rückreisekosten erstattet. Wird eine ***Reise*** aus versichertem Grund umgebucht, werden die ***Umbuchungsgebühren*** bis zur Höhe der Kosten übernommen, die für eine Stornierung angefallen wären, jedoch maximal bis zur Versicherungssumme. Zu den versicherten Gründen zählen u.a. schwere ***Unfallverletzung***, Tod oder unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Person oder einer Risikoperson. Eine Erkrankung gilt als unerwartet, wenn sie nach Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag nach Buchung der ***Reise*** erstmals auftritt und die konkreten Krankheitssymptome dem ***Reiseantritt*** bzw. der Durchführung der Weiterreise oder der planmäßigen Beendigung der ***Reise*** entgegenstehen. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der ***Reise*** keine Behandlung erfolgte; ausgenommen hiervon sind ***Kontrolluntersuchungen***.

Wenn die versicherte Person die Abfahrt ihres gebuchten Verkehrsmittels unverschuldet versäumt, oder das gebuchte Verkehrsmittel sich verspätet, ausfällt oder überbucht ist, erstattet der Versicherer zusätzliche Reisekosten sowie Aufwendungen für Unterbringung und Verpflegung.

Ausgeschlossene Risiken

Kein Versicherungsschutz besteht u.a. für Ereignisse, mit denen bei Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt der Buchung der ***Reise*** zu rechnen war. Weitere Ausschlussgründe sind der Ziffer 3 der Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherungsbedingungen zu entnehmen.

Telefonische Stornoberatung

Bei Reiserücktritt unterstützen wir Sie bei der richtigen Entscheidungsfindung. Zusätzlich zur Einschätzung des behandelnden Arztes (ärztliches Attest) berät das erfahrene medizinische Team, ob im Krankheitsfall die ***Reise*** sofort storniert werden muss oder noch abgewartet werden kann, ob Sie doch reisen können. Das Risiko von eventuell höheren Stornokosten übernimmt der Versicherer.

Die Stornoberatung ist werktags Mo - Fr von 9 bis 17 Uhr unter folgender Rufnummer erreichbar: +49 (0) 89 380 353 30

Reisegepäckversicherung

Versicherte Risiken

Die Reisegepäckversicherung ersetzt den Zeitwert von mitgeführtem Reisegepäck, wenn es durch eine Straftat eines Dritten, ***Unfall*** des Transportmittels, Feuer, Explosion oder ***Elementarereignisse*** auf einer ***Reise*** beschädigt wird oder abhandenkommt. Sie leistet ebenfalls Ersatz, wenn aufgegebenes Reisegepäck abhandenkommt oder beschädigt wird, während es sich in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet. Wenn aufgegebenes Gepäck nicht innerhalb von 12 Stunden nach Ankunft der versicherten Person am Zielort der ***Hinreise*** übergeben wird, leistet der Versicherer Ersatz für nachgewiesene Aufwendungen für den zur Fortsetzung der ***Reise*** notwendigen Ersatz von Kleidung, Medikamenten und Hygieneartikeln.

Eingeschränkter Versicherungsschutz besteht u.a. für EDV-Geräte und Software, sowie ***Wertgegenstände***. Die genauen Einschränkungen sind der Ziffer 3.2 der Reisegepäckversicherung zu entnehmen.

Ausgeschlossene Risiken

Kein Versicherungsschutz besteht u.a. für Geld, Fahrkarten u.Ä., für Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte, Prothesen und medizinische Hilfsmittel, sowie für Schäden durch Vergessen oder Verlieren. Weitere Ausschlussgründe sind der Ziffer 3 der Reisegepäckversicherungsbedingungen zu entnehmen.

Reiskrankenversicherung inklusive Medizinischer Assistance

Versicherte Risiken

Die Reisekrankenversicherung ersetzt die Heilbehandlungskosten für ***akut auftretende Erkrankungen und Unfallfolgen***, sowie akut auftretende unvorhergesehene Schwangerschaftskomplikationen während ***Reisen*** im ***Ausland***.

Es ist eine freie Wahl unter allen Ärzten und Zahnärzten möglich, die im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassen sind. Der Versicherer erstattet die entstehenden Aufwendungen z.B. für Arznei-, Verband- und Heilmittel, für ärztlich verordnete Strahlenund Lichtbehandlungen, sowie Massagen und medizinische Packungen, oder für den Besuch einer nahestehenden Person im Falle eines stationären Aufenthaltes.

Im Notfall organisiert der Versicherer den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport zum Wohnort oder zum nächstgelegenen Krankenhaus und übernimmt dafür die Kosten. Er erstattet bei Bedarf Such- oder Bergungskosten in einem festgelegten Umfang.

Im Rahmen der **medizinischen Assistance beantwortet** der Versicherer Fragen in gesundheitlichen Angelegenheiten vor und während einer ***Reise*** im ***Ausland***, organisiert Arzt-zu-Arzt Gespräche, sowie Arzneimittelversand und leistet ärztliche Telefonberatung.

Ausgeschlossene Risiken

Kein Versicherungsschutz besteht unter anderem für Behandlungen, die alleiniger oder einer der Gründe für den ***Reiseantritt*** waren. Ferner ausgeschlossen sind auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen sowie die Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie Hypnose und Psychotherapie.

Zudem besteht kein Versicherungsschutz für Wahlleistungen wie z. B. Einbettzimmer. Weitere Ausschlussgründe sind der Ziffer 10 der Reisekrankenversicherungsbedingungen zu entnehmen.

Näheres zu Art und Umfang der oben beschriebenen Versicherungsleistungen, den Ausschlüssen sowie den Obliegenheiten sind den jeweiligen allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Informationen zur Prämie

Die genaue Höhe der Prämien ist dem Versicherungsschein und der Prämienübersicht zu entnehmen.

Die Erstprämie ist auf dem Versicherungsschein für jeden Versicherungsvertrag dokumentiert und enthält die jeweilige Versicherungssteuer. Die Versicherungssteuer für Sachversicherungen beträgt derzeit 19 %. Die Reisekrankenversicherung ist grundsätzlich versicherungssteuerfrei, jedoch nur wenn die hierfür zu entrichtende Prämie in den Prämientabellen gesondert ausgewiesen wird.

Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Erhalt des Versicherungsscheines zu bezahlen. Ist die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Die Folgeprämie wird jeweils für ein ***Versicherungsjahr***, frühestens einen Monat bevor ein neues ***Versicherungsjahr*** beginnt, von der vom Versicherungsnehmer angegebenen Kreditkarte bzw. dem Bankkonto abgebucht. Wenn die Folgeprämie zu diesem Zeitpunkt nicht abgebucht werden kann, kann der Versicherer in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Tritt nach Ablauf der Frist ein Schadenfall ein und ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Folgeprämie noch in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Der Versicherer kann den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Frist weiterhin mit der Zahlung in Verzug ist. Wird die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung nachgeholt, entfällt die Wirkung der Kündigung und der Vertrag tritt wieder in Kraft. Für Versicherungsfälle, die vor des Wiederinkrafttretens des Vertrages eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Leistungsausschlüsse

Nicht versichert sind u.a. die Gefahren:

- von terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;
- bei ***Reisen*** in/aus Ländern, Gebieten oder Veranstaltungen, für die das ***Auswärtige Amt*** oder eine andere Aufsichtsbehörde eine Reisewarnung ausgesprochen hat, es sein denn:
  a) der Reisegrund wird nach den aktuellen Regierungsempfehlungen als rechtmäßig angesehen; und
  b) der Anspruch steht nicht in direktem oder indirektem Zusammenhang mit den spezifischen Reisewarnungen und/ oder Reisebeschränkungen;
- der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;
- von Schäden in Verbindung mit Expeditionen. Weitere Ausschlussgründe sind der Ziffer 7 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Obliegenheiten

Obliegenheiten bestehen für die versicherte Person nur im Versicherungsfall. Im Versicherungsfall sind die versicherten Personen verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden und den Schaden dem Versicherer ***unverzüglich*** anzuzeigen. Verletzt die versicherte Person vorsätzlich eine Obliegenheit, die sie nach Eintritt des Versicherungsfalls gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Nähere Angaben zu den Obliegenheiten nach Eintritt eines Versicherungsfalls sowie zu den Folgen von Obliegenheitsverletzungen sind der Ziffer 9 und der Ziffer 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten und im Versicherungsschein genannten Datum, nicht jedoch vor Zahlung der Versicherungsprämie.

Die Versicherung gilt für ein Jahr und verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn sie nicht 30 Tage vor Ablauf des jeweiligen ***Versicherungsjahres*** durch eine der Vertragsparteien schriftlich gekündigt wird und die Versicherungsprämie bezahlt wurde.

Widerrufsbelehrung

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat besteht ein Widerrufsrecht. Zu beachten ist hierzu die nachfolgende Widerrufsbelehrung.

Der Versicherungsnehmer hat nach Erhalt des Versicherungsscheines und dieser hier angefügten Versicherungsbedingungen ein 14 tägiges Widerrufsrecht, das in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) ausgeübt werden muss. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an:

Coverwise
c/o AXA Assistance Deutschland GmbH
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln
FAX: +49 (0) 89 500705982
E-MAIL: info@coverwise.de

Nähere Informationen sind der Ziffer 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Meldungen im Versicherungsfall & Hilfe in Notfällen

AXA Assistance 24-Stunden-Notrufzentrale +49 (0) 89 38035329

Bitte beachten Sie folgende Hinweise zum Versicherungsvertrag

Versicherer

Inter Partner Assistance S.A.
10-11 Mary Street, Dublin 1, Irland, Register-Nr. 906006. Eine Niederlassung von Inter Partner Assistance S.A., Avenue Louise 166 bte 1, 1050 Brüssel, Belgien.
Der Versicherer ist im Bereich Reiseversicherung tätig. Folgender Assistance-Service-Erbringer wurde vom Versicherer beauftragt:
AXA Travel Insurance

10-11 Mary Street, Dublin 1, Irland.

Dieser beauftragt für Deutschland:

AXA Assistance Deutschland GmbH, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln.

Folgende Telefon-Nummer ist für Hilfe in Notfällen eingerichtet:

Tel. +49 (0) 89 38035329

Folgende Telefon-Nummer ist für Schadenmeldungen eingerichtet:

Tel. +49 (0) 89 38035330

Die Schadenregulierungsabteilung ist zu den Kernzeiten wie folgt erreichbar:

Montag bis Freitag von 9:00 bis 17:00 Uhr
oder per E-Mail: info@coverwise.de.

Auch außerhalb der Kernzeiten werden Anfragen entgegengenommen und zur Bearbeitung an die Schadenregulierungsabteilung weitergeleitet.

Tarifarten

Der Einzeltarif ist für die im Versicherungsschein genannte Person gültig.

Der Paartarif ist für im Versicherungsschein genannte Lebens- oder Ehepartner, die in einer häuslichen Gemeinschaft wohnen, gültig. Reisepreis ist der Gesamtreisepreis des Paares. ***Reisen*** die versicherten Personen allein, dann gelten maximal die Versicherungssummen der Einzeltarife.

Der Familientarif ist für maximal 2 Erwachsene (Lebens- oder Ehepartner) und mindestens ein, maximal jedoch bis zu 5 unterhaltsberechtigte Kinder, und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder (unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis) gültig, die eine ***gemeinsame Reise*** gebucht und versichert haben. Die unterhaltsberechtigten Kinder sind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahr (bzw. bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres, wenn in Vollzeit-Ausbildung) mitversichert. Reisepreis ist der Gesamtreisepreis der Familie. ***Reisen*** die versicherten Personen allein, dann gelten maximal die Versicherungssummen der Einzeltarife. Ein gemeinsamer Wohnsitz der versicherten Personen ist nicht erforderlich.

Prämie

Die Prämie ist auf dem Versicherungsschein ausgewiesen und enthält die jeweilige Versicherungssteuer. Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig.

Reiseart

Versichert sind nur private ***Reisen***.

Maximaler Reisepreis je Reise

Zu beachten ist, dass der maximale Reisepreis pro ***Reise*** in der Reiserücktritt- und Reiseabbruchsversicherung, sowie im All-Inclusive Reiseschutz für alle daran teilnehmenden versicherten Personen zusammen die folgenden Werte nicht übersteigen sollte:

Einzeltarif	Paartarif	Familientarif
Max. € 5.000	Max. € 10.000	Max. € 10.000

Übersteigt der Wert einer ***Reise*** den in der Tabelle angegebenen maximalen Wert, so liegt eine Unterversicherung vor. Die versicherte Person erhält in diesem Fall in der Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung nur eine anteilige Entschädigung und der Versicherer haftet gemäß §75 Versicherungsvertragsgesetz nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

Erläuterungen zum Datenschutz

Als Datenverantwortliche erfassen wir, nach der Maßgabe des anwendbaren Datenschutzrechtes und gemäß unseren Datenschutzrichtlinien auf unserer Webseite (siehe unten), Daten über Sie, den Leistungsumfang dieser Police, gemeldete Schadensfälle zum Zwecke der Kostenkalkulation, Verwaltung der Police, Schadenbearbeitung, Beschwerdemanagement, Sanktionskontrolle und Betrugsprävention.

Wir erheben und verarbeiten diese Daten nur, insoweit dies zur Erbringung unserer Leistungen nach den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen und zur Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen erforderlich ist oder in unserem berechtigten Interesse für die Geschäftsführung und die Bereitstellung unserer Produkte und Leistungen liegt.

Unter anderem kann dieses Interesse darin bestehen:

a) Gesundheitsdaten von Ihnen oder anderen, im Rahmen dieser Police mitversicherten Personen zu verwenden, um den Versicherungsschutz mit unseren Vertretern zu validieren und die Bereitstellung unserer Leistungen aus dieser Police zu gewährleisten;

b) Persönliche Daten und Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz, im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, an weitere Unternehmen der AXA Gruppe, beauftragte Dienstleister oder Vermittler weiterzugeben, um Ihren Versicherungsschutz zu gewährleisten und zu verwalten, Betrugsfällen vorzubeugen, die Prämien einzuziehen und andere rechtliche Anforderung oder Verpflichtungen zu erfüllen;

c) Überwachung und / oder Aufzeichnung Ihrer Telefonanrufe für die Zwecke der Aufzeichnung, Schulung und Qualitätskontrolle;

d) Anhand von technischen Studien Schadensfälle und die Prämienkalkulation zu analysieren, um kalkulatorische Anpassungen vornehmen zu können und die Finanzberichterstattung (inkl. regulatorischer Vorgaben) gewährleisten zu können; durch detaillierte Analysen der Schadensfälle/Vorgänge/Telefonberatung die Qualität der Leistungserbringung durch die Dienstleister und Optimierung der Prozesse zu kontrollieren; durch Analyse der Kundenzufriedenheit und die Erstellung von Kundensegmenten entsprechende Anpassungen der Prozesse und Produkte vornehmen zu können;

e) Beschaffung und Speicherung von relevanten und notwendigen Belegen bezüglich Ihrer Leistungsansprüche, und um Dienstleistungen im Rahmen dieser Police zu erbringen und Ihre Leistungsansprüche zu validieren;

f) Sie zu Ihrer Zufriedenheit und Ihren Erfahrungen im Hinblick auf unsere Leistungen zu befragen und Ihnen wichtige Kundeninformationen zukommen zu lassen. Wir werden unter keinen Umständen Ihre persönlichen Daten dazu nutzen, Sie bezüglich anderer Produkte oder Dienstleistungen zu kontaktieren, oder Ihre Daten an Dritte zu diesem Zweck weitergeben (Direktes Marketing). Die beschriebenen Aktivitäten werden im Vereinigten Königreich, sowie innerhalb und außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums durchgeführt, wobei die dortigen Datenschutzgesetze und / oder Vereinbarungen mit Dritten zum Datenschutz eine ähnliche Sicherheitsstufe Ihrer personenbezogenen Daten gewährleisten müssen. Durch die Inanspruchnahme unserer Versicherungsleistungen, erkennen Sie an, dass wir Ihre persönlichen Daten und sensiblen Informationen für die oben beschriebenen Zwecke verwenden dürfen. Wenn Sie uns Angaben zu den anderen Personen machen, bitten wir Sie, diese über die hier beschriebene Verwendung ihrer Daten und die auf unserer Webseite beschriebene Datenschutzrichtlinien zu informieren (siehe unten). Sie haben Anspruch auf eine Kopie der Informationen, die wir über Sie gespeichert haben, und Sie haben weitere Rechte in Bezug auf die Art und Weise, wie wir Ihre Daten verwenden (gemäß den beschriebenen Datenschutzrichtlinien auf unserer Webseite, siehe unten). Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie der Meinung sind, dass Informationen, die wir über Sie gespeichert haben, unrichtig sind, damit wir sie korrigieren können.

Wenn Sie wissen möchten, welche Informationen über Sie bei Inter Partner Assistance S.A., AXA Assistance Deutschland GmbH oder AXA Travel Insurance gespeichert sind, oder wenn Sie andere Fragen oder Bedenken im Zusammenhang mit der Verwendung Ihrer Daten haben, schreiben Sie bitte an:

Datenschutzbeauftragter
AXA Travel Insurance
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR
E-Mail: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk
Unsere vollständigen Datenschutzrichtlinien sind verfügbar unter:
www.axa-assistance.com/en.privacypolicy

Wir senden Ihnen auf Anfrage eine geruckte Version der Datenschutzrichtlinien.

Vertragssprache

Die Vertragsbedingungen und Informationen teilen wir in deutscher Sprache mit. Während der Laufzeit des Vertrages erfolgt die Kommunikation ausnahmslos in deutscher Sprache.

Verfahren bei Beschwerden

Im Falle von einer Beschwerde ist AXA Assistance unter:
Tel: +49 (0) 89 38035330 zu kontaktieren.

Bei Kontaktaufnahme wird die versicherte Person gebeten, den Namen, die Telefonnummer zur Erreichbarkeit, die Policennummer und/oder die Schadenfallnummer, sowie die Gründe für die Beschwerde zu nennen.

Kann die Beschwerde im ersten Schritt nicht gelöst werden, ist der Geschäftsstellenleiter in der bevorzugten Sprache zu kontaktieren. Dieser wird eine Untersuchung im Namen des Geschäftsführers anordnen:

AXA Travel Insurance
Customer Care Team
The Quadrangle, 106-118 Station Road
Redhill, Surrey, RH1 1PR, Großbritannien.
Alternativ kann die Anfrage per E-Mail an
customer.support@axa-travelinsurance.com geschickt werden.

Wenn die endgültige Entscheidung der versicherten Person mitgeteilt wurde und diese damit unzufrieden ist, kann der Fall an den Financial Services Ombudsman (FSO) in Irland weitergeleitet werden.

Der FSO ist eine unabhängige Einrichtung, die im Schlichtungsverfahren Beschwerden über allgemeine Versicherungsprodukte bearbeitet. Der FSO wird bei Beschwerden erst dann tätig, wenn der Versicherer eine schriftliche Bestätigung ausgestellt hat, dass das interne Beschwerdeverfahren ausgeschöpft wurde. Der Ombudsmann kann wie folgt kontaktiert werden:

Financial Services Ombudsman Bureau

3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Irland

Tel.: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890

E-Mail: enquiries@financialombudsman.ie

Internet: www.financialombudsman.ie

Eine Weiterleitung an den FSO beeinträchtigt in keiner Weise das Recht der versicherten Person, gerichtliche Schritte gegen den Versicherer einzuleiten.

Aufsichtsbehörde

Die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde ist die Central Bank of Ireland, die wie folgt erreichbar ist:

Insurance Supervision Division
Central Bank of Ireland
PO Box 11517
Spencer Dock
Dublin 1
Tel: +353 1 224 4000
Fax: +353 1 894 4631
E-Mail: insurance@centralbank.ie

Allgemeiner Teil der Versicherungsbedingungen (AVB)

1 Versicherte Personen / Versicherungsnehmer

1.1 Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, sofern die Versicherungsprämie gezahlt wurde. Versicherungsnehmer ist der Vertragspartner des Versicherers.

1.2 Die versicherten Personen müssen ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

2 Versicherte Reise / Geltungsbereich

2.1 Versicherungsschutz besteht für alle ***Reisen*** weltweit. ***Reisen*** in Deutschland sind versichert, sofern die Entfernung zwischen dem Wohnsitz der versicherten Person und dem Zielort mehr als 50 km beträgt. Wege und Fahrten von und zur Arbeitsstätte der versicherten Person gelten nicht als ***Reise***.

2.2 Als eine ***Reise*** gelten alle Reisebausteine und einzelne ***Reiseleistungen***, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Die ***Reise*** wird mit Inanspruchnahme der ersten Teil-/Leistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten Teil-/ Leistung.

2.3 Der maximale Reisepreis pro ***Reise*** in der Reiserücktritt- und Reiseabbruchsversicherung, sowie im All-Inclusive Reiseschutz für alle daran teilnehmenden versicherten Personen zusammen sollte die folgenden Werte nicht übersteigen:

Einzeltarif	Paartarif	Familientarif
Max. € 5.000	Max. € 10.000	Max. € 10.000

Übersteigt der Wert einer ***Reise*** den in der Tabelle angegebenen maximalen Wert, so liegt eine Unterversicherung vor. Die versicherte Person erhält in diesem Fall in der Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung nur eine anteilige Entschädigung und der Versicherer haftet gemäß §75 Versicherungsvertragsgesetz nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

2.4 In der Reiserücktritt-und Reiseabbruchsversicherung besteht Versicherungsschutz nur, wenn der Versicherungsvertrag innerhalb von 20 Tagen nach dem Tag der Reisebuchung abgeschlossen wurde; beträgt der Zeitraum zwischen der Reisebuchung und dem Abschluss der Versicherung mehr als 20 Tage, so ist der Abschluss der Versicherung nur möglich, wenn bis zum ***Antritt der Reise*** mindestens noch 28 Tage liegen.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten und im Versicherungsschein genannten Datum, nicht jedoch vor Zahlung der Versicherungsprämie, und verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn das Vertragsverhältnis nicht 30 Tage vor Ablauf des jeweiligen ***Versicherungsjahres*** durch eine der Vertragsparteien schriftlich gekündigt wird und die jährliche Prämie bezahlt wurde.

Versicherungsschutz gilt für beliebig viele ***Reisen***, die innerhalb eines ***Versicherungsjahres*** angetreten werden. Die ***Reisen*** dürfen jeweils bis zu maximal 56 aufeinanderfolgende Tage dauern. An- und Abreisetag gelten als jeweils ein Tag.

2.5 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten und im Versicherungsschein genannten Datum, nicht jedoch vor Zahlung der Versicherungsprämie.

2.6 Im Rahmen von Punkt 1.1 der Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung (Stornierung der ***Reise***) besteht Versicherungsschutz unabhängig von der Dauer der ***Reise***.

3 Prämie: Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung

Die Höhe der Prämie ist dem Versicherungsschein und der Prämientabelle zu entnehmen.

Personen, die bei Beginn der Laufzeit der Versicherung das 64. Lebensjahr bereits vollendet haben, können nicht versichert werden. Bei Erreichen der Altersgrenze besteht der Versicherungsschutz bis zum Ende des Versicherungsjahres zu unveränderter Prämie fort. Ab dem neuen ***Versicherungsjahr*** erlischt der Versicherungsschutz.

Überschreitet ein im Familientarif mitversichertes Kind die Altersgrenze für Kinder, dann erlischt dessen Versicherungsschutz. Werden keine weiteren Kinder im Familientarif mitversichert, wird der Tarif in einem Paartarif weitergeführt. Im Übrigen gelten die oben genannten Altersregelungen.

3.1 Erste Prämie

- Die erste Prämie ist bei Vertragsabschluss zu bezahlen;
- Ist die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht bezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Maßgeblich ist der Zahlungseingang beim Versicherer;
- Zahlt der Versicherungsnehmer die erste Prämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

3.2 Folgeprämie

Die Folgeprämie wird jeweils für ein ***Versicherungsjahr***, frühestens einen Monat bevor ein neues ***Versicherungsjahr*** beginnt, von der vom Versicherungsnehmer angegebenen Kreditkarte bzw. dem Bankkonto abgebucht. Wenn die Folgeprämie zu diesem Zeitpunkt nicht abgebucht werden kann, kann der Versicherer in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen, mit dem Hinweis auf die Rechtsfolgen der Nichtzahlung der Prämie. Tritt nach Ablauf der Frist ein Schadenfall ein und ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Folgeprämie noch in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Der Versicherer kann den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Frist noch mit der Zahlung in Verzug ist. Wird die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder dem Ablauf der Zahlungsfrist nachgeholt, entfällt die Wirkung der Kündigung und der Vertrag tritt wieder in Kraft. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Zahlungsfrist eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Im Lastschriftverfahren bzw. bei Kreditkartenzahlung gilt: Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn der Versicherer die Prämie zum Fälligkeitstag abbuchen kann und der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Kann die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht abgebucht werden, gilt:

Die Zahlung ist noch rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb der in vom Versicherer versandten Zahlungsaufforderung in Textform gesetzten Frist eine ordnungsgemäße Abbuchung ermöglicht. Andernfalls kommt der Versicherungsnehmer ohne weitere Mahnung in Verzug. Es sei denn, der Versicherungsnehmer konnte ohne Verschulden die Abbuchung nicht ermöglichen.

4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

4.1 In der Reiserücktrittversicherung beginnt der Versicherungsschutz mit Buchung der ***Reise***, frühestens mit Vertragsbeginn und endet mit dem ***Reiseantritt***, spätestens jedoch mit dem vereinbarten Vertragsende.

4.2 In den ubrigen Versicherungssparten beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor dem ***Reiseantritt*** und endet mit der Beendigung der versicherten ***Reise***, spätestens jedoch mit dem vereinbarten Vertragsende.

4.3 Es besteht Versicherungsschutz fur die ersten 56 Tage aller ***Reisen***, die von der versicherten Person nach Vertragsbeginn angetreten werden und verlängert sich uber den benannten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der ***Reise*** aus Grunden verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat. Andernfalls endet der Versicherungsschutz nach den ersten 56 Tagen der ***Reise***.

4.4 Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.

Widerspricht die versicherte Person nach der Wiederherstellung der Transportfähigkeit einem medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport in das Heimatland, endet die Leistungspflicht des Versicherers an dem Tag des Widerspruchs durch die versicherte Person.

5 Vertragslaufzeit

Die Laufzeit des Vertrages beträgt ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn das Vertragsverhältnis nicht 30 Tage vor Ablauf des jeweiligen ***Versicherungsjahres*** durch eine der Vertragsparteien schriftlich gekündigt wird und die jährliche Prämie bezahlt wurde.

6 Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen

6.1 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung sowie diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Coverwise
c/o AXA Assistance Deutschland GmbH
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln
Telefax: +49 (0) 89 500705982
E-Mail: info@coverwise.de

6.2 Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich um einen Betrag, den Sie wie folgt ermitteln können: Im Falle von Jahrespolicen 1/360 der Jahresprämie multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat bzw. im Falle von Einzelreisepolicen ein Betrag in Höhe der Einmalprämie dividiert durch die Anzahl der Tage, für die der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt ***unverzüglich***, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

6.3 Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat besteht kein Widerrufsrecht.

7 Ausschlüsse

Nicht versichert sind:

7.1 Gefahren des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben;

7.2 Gefahren von terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;

7.3 Schäden infolge von Streik oder sonstigen Arbeitskampfmaßnahmen;

7.4 ***Reisen*** in/aus Ländern, Gebieten oder zu Veranstaltungen, für die das ***Auswärtige Amt*** oder eine andere öffentliche Behörde eine Reisewarnung ausgesprochen hat, es sein denn:

a) der Reisegrund wird nach den aktuellen Regierungsempfehlungen als rechtmäßig angesehen; und

b) der Anspruch steht nicht in direktem oder indirektem Zusammenhang mit den spezifischen Reisewarnungen und/oder Reisebeschränkungen;

Reisen Sie beispielsweise trotz Reisewarnung des ***Auswärtigen Amtes*** oder einer anderen Behörde, z.B. aufgrund von COVID-19, so deckt Ihre Police weiterhin Ansprüche ab, die nicht direkt oder indirekt mit der konkreten Reisewarnung des ***Auswärtigen Amtes*** oder einer anderen Behörde zusammenhängen, z.B. ein Beinbruch;

7.5 entstandene Kosten, die von den Anbietern der Unterkunft, deren Buchungs- oder Reiseagenten erstattungsfähig sind oder für die ***Sie*** eine Entschädigung oder Erstattung erhalten haben oder noch erwarten;

7.6 entstandene Kosten, die vom Betreiber des ***öffentlichen Verkehrsmittels*** erstattungsfähig sind oder für die ***Sie*** eine Entschädigung, Schadensersatz, Erstattung von Fahrkarten, Mahlzeiten, Erfrischungen, Unterkunft, Transfers, Kommunikationseinrichtungen oder andere Hilfeleistungen erhalten haben oder erwarten;

7.7 entstandene Kosten, die von ***Ihrem*** Kredit-/Debit-Kartenanbieter oder Paypal erstattungsfähig sind oder für die ***Sie*** eine Entschädigung oder Erstattung erhalten haben oder erwarten;

7.8 entstandene Reise- und Übernachtungskosten, Gebühren und Auslagen, wenn der Betreiber des ***öffentlichen Verkehrsmittels*** angemessene alternative Reisemöglichkeiten angeboten hat;

7.9 jede virtuelle Währung, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Kryptowährung, einschließlich Wertschwankungen;

7.10 Gründe, die nicht ausdrücklich als versicherte Gründe beschrieben sind;

7.11 Umstände, die ***Ihnen*** vor dem Abschluss ***Ihrer*** Police oder zum Zeitpunkt der Buchung einer Reise bekannt waren und von denen vernünftigerweise erwartet werden konnte, dass sie zu einem Anspruch im Rahmen dieser Police führen;

7.12 Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand;

7.13 Gefahren durch die Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;

7.14 Gerfahren durch Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;

7.15 Schäden in Verbindung mit Expeditionen;

7.16 Schäden infolge von ***Elementarereignissen***, Regen, Wind, Nebel, Gewitter, Schnee, Graupelschauer, Hurrikan, Zyklon, Tornado, Tropensturm, oder Tsunami;

7.17 sämtliche Erkrankungen, die bei Vertragsabschluss vorgelegen haben und die von der versicherten Person wahrheitswidrig als nicht vorliegend in dem nachgefragten Zeitraum angegeben wurden.

8 Reisen bei Reisewarnung des Auswärtigen Amtes oder einer anderen öffentlichen Behörde

Sollten ***Sie*** sich für ***Reisen*** in Länder, Gebiete oder zu Veranstaltungen entscheiden, für die das das ***Auswärtige Amt*** oder eine andere qualifizierte öffentliche Behörde in einem Land, in das/aus dem ***Sie reisen***, von allen oder allen außer wichtigen ***Reisen*** abraten, so gilt Versicherungsschutz:

a) wenn der Reisegrund nach den aktuellen Regierungsempfehlungen als rechtmäßig angesehen wird; und

b) der Schaden nicht direkt oder indirekt mit der konkreten Reisewarnung in Verbindung steht.

Reisen Sie beispielsweise trotz Reisewarnung des ***Auswärtigen Amtes*** oder einer anderen Behörde, z.B. aufgrund von COVID-19, so deckt ***Ihre*** Police weiterhin Ansprüche ab, die nicht direkt oder indirekt mit der konkreten Reisewarnung des ***Auswärtigen Amtes*** oder einer anderen Behörde zusammenhängen, z.B. ein Beinbruch.

9 Internationale Sanktionen

Der Versicherer ist nicht zur Leistung verpflichtet und haftet nicht für Schäden, soweit die Bereitstellung einer solchen Versicherung, Zahlung oder ein Anspruch auf eine solche Leistung den Versicherer einer Sanktion aussetzen würde, einem Verbot oder Beschränkung gemäß Resolutionen der Vereinten Nationen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika.

10 Begrenzung der Leistungen

Ergeben sich aus einem Versicherungsfall theoretisch gleichartige Ansprüche aus mehreren der in den Bedingungen genannten Versicherungsleistungen, so wird die Leistung maximal in der Höhe der höchsten Leistung erbracht. Die Versicherungsleistungen addieren sich nicht.

11 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Die versicherte Person ist verpflichtet:

11.1 den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;

11.2 den Schaden dem Versicherer ***unverzüglich***, d.h. ohne schuldhaftes Verzögern, anzuzeigen, insbesondere:

- das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen;
- dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten;
- jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen;
- Originalbelege einzureichen und
- die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist. Kann der Versicherer die Höhe und den Umfang der Leistungspflicht nicht feststellen, weil die versicherte Person die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilt und dem Versicherer auch nicht auf andere Weise eine Leistungsprüfung ermöglicht, so wird die Versicherungsleistung nicht fällig.

12 Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen

12.1 Verletzt die begünstigte Person eine der genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so ist der Versicherer (mit der in § 28 Abs. 2-4 Versicherungsvertragsgesetz vorgeschriebenen Einschränkung) von der Verpflichtung zur Leistung frei.

12.2 Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der begünstigten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die begünstigte Person zu beweisen.

12.3 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die begünstigte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

12.4 Verletzt die begünstigte Person eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er die begünstigte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

12.5 Der Versicherer wird außerdem von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die begünstigte Person arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind, oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadensanzeige, vorsätzlich oder arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat.

13 Subsidiarität der Leistungen

Die vorliegenden Versicherungen gelten subsidiär, d.h., Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer oder staatlicher Leistungsträger):

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbracht, diese aber zur

Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat. Ein Anspruch aus dieser Versicherung besteht somit nicht, soweit die versicherte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann.

Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt die vorliegende Versicherung als die speziellere Versicherung.

Die versicherte Person hat alles ihr Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt.

14 Zahlung der Entschädigung

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Originalbelege und/oder Originalrechnungen vorzulegen.

Ohne Vorlage obiger Belege kann der Versicherungsfall nicht reguliert werden.

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt (nach Vorlage obiger Belege), wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausgezahlt.

Kosten und Aufwendungen in fremder Währung werden in Euro erstattet. Dabei wird der Wechselkurs des Tages zugrunde gelegt, an dem die Kosten gezahlt wurden.

15 Kündigung nach Versicherungsfall

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherungsvertrag kann vom Versicherungsnehmer und vom Versicherer zum Ende der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden.

16 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren.

17 Preisanpassungsklausel

Bei Verlängerung des Versicherungsschutzes um ein Jahr behält sich der Versicherer vor, den Versicherungsbeitrag in bestimmten Fällen zu erhöhen. Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z. B. wegen steigender Heilbehandlungskosten, einer häufigeren Inanspruchnahme von Leistungen oder aufgrund der nationalen oder internationalen wirtschaftlichen Entwicklung ändern. Dementsprechend werden zumindest jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und tatsächlich erbrachten Leistungen verglichen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine erhebliche Abweichung, werden alle Beiträge, soweit erforderlich, angepasst. Von einer solchen Beitragsanpassung wird abgesehen, wenn die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist. Ändert sich die vertragliche Leistungszusage des Versicherers aufgrund der dem Versicherungsverhältnis zugrundeliegenden gesetzlichen Bestimmungen, ist der Versicherer berechtigt, die Beiträge im Rahmen der Höchstbeitragsgarantie entsprechend dem veränderten Bedarf zu erhöhen oder zu verringern. Bei verringertem Bedarf wird der Versicherer insoweit eine entsprechende Anpassung vornehmen.

Der Versicherer ist verpflichtet, die Versicherungsnehmer rechtzeitig, spätestens 2 Monate vor Ende des ***Versicherungsjahres***, über die Erhöhung des Versicherungsbeitrages informieren. Erhöht sich der Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in welchem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Die Zahlung des erhöhten Beitrages gilt hierbei als Zustimmung zur Fortführung des Vertrages zu dem erhöhten Versicherungsbeitrag.

Die sonstigen vertraglichen Kündigungsrechte bleiben von dieser Regelung unberührt. Eine Erhöhung der gesetzlichen Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

18 Sonderkündigungsrecht

Im Falle einer Vertragsänderung bzw. einer Preisanpassung entsteht für die beteiligten Parteien ein Sonderkündigungsrecht zum Ende des Vertragsjahres. Die Ausübung dieses Sonderkündigungsrechts durch den Kunden erfordert eine schriftliche Kündigungserklärung (an: Coverwise, c/o AXA

Assistance Deutschland GmbH, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln oder per E-Mail an info@coverwise.de) binnen einer Frist von vier Wochen ab Zugang der Information durch den Versicherer.

Macht keine der beiden Parteien von ihrem Sonderkündigungsrecht Gebrauch, so gilt die Vertragsänderung bzw. die neu festgelegte Prämie ab dem neuen Vertragsjahr.

19 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers, bei dem Gericht am Sitz des Versicherers oder bei dem Gericht am Sitz des Assistance-Service-Erbringers, AXA Assistance Deutschland GmbH, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, anhängig gemacht werden.

20 Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherers bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail). Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam. Willenserklärungen sind zu richten an:

Coverwise
c/o AXA Assistance Deutschland GmbH
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln
FAX: +49 (0) 89 500705982
E-MAIL: info@coverwise.de

21 Definitionen

Alle Begriffe oder Ausdrücke, denen eine konkrete Bedeutung zugewiesen wurde, haben im gesamten Text dieser Versicherungsbedingungen die gleiche Bedeutung. Für eine leichtere Lesbarkeit wurden die Definitionen fett und kursiv gedruckt.

Abbruch der Reise / Reiseabbruch
Eine ***Reise*** gilt als abgebrochen, wenn die versicherte Person den Aufenthalt am Zielort endgültig beendet und nach Hause zurückreist.

Akut auftretende Erkrankungen und Unfallfolgen
(gilt für die Reisekrankenversicherung)

Eine akut auftretende Erkrankung oder Unfallfolge ist eine plötzliche, unerwartete und unvorhergesehene schwere Gesundheitsverschlechterung, die einen sofortigen medizinischen Eingriff benötigt.

Dazu gehören auch die akuten unerwarteten Verschlechterungen von chronischen Erkrankungen. Voraussetzung dafür ist die Bestätigung vom medizinischen Dienst der AXA Assistance, dass es sich um Symptome handelt, die erstmals auf der ***Reise*** auftreten, oder bisher nicht ärztlich behandelt wurden.

Angehörige
Als ***Angehörige*** gelten der Ehe- bzw. Lebenspartner, der Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Eltern, Adoptivkinder, Adoptiveltern, Pflegekinder, Pflegeeltern, Stiefkinder, Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Tanten, Onkel, Nichten, Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der versicherten Person.

Antritt der Reise / Reiseantritt
Im Rahmen der Reiserücktritt-Versicherung gilt die ***Reise*** mit der Inanspruchnahme der ersten gebuchten Reiseleistung als angetreten. Als ***Antritt der Reise*** gilt in der Reiserücktritt Versicherung im Einzelnen:

- bei einer Flug-***Reise***: mit dem Check-in (bzw. beim Vorabend- Check-in mit der Sicherheitskontrolle des Reisenden am ***Reise*** tag);
- bei einer Schiffs-***Reise***: mit dem Einchecken auf dem Schiff;
- bei einer Bus-***Reise***: mit dem Einsteigen in den Bus;
- bei einer Bahn-***Reise***: mit dem Einsteigen in den Zug;
- bei einer Auto-***Reise***: mit der Übernahme eines Mietwagens oder eines Wohnmobils, bei Anreise mit dem eigenen PKW mit dem Antritt der ersten gebuchten Reiseleistung, z. B. mit Übernahme der gebuchten Ferienwohnung.

Ist eine Transfer-Leistung (z. B. rail & fly) fester Bestandteil der Gesamtreise, beginnt die ***Reise*** mit dem Antritt des Transfers (Einstieg in das Transfer-Verkehrsmittel, z. B. Bahn). In allen übrigen Reiseversicherungen ist die ***Reise*** mit dem Verlassen der Wohnung angetreten.

Ausland
Als ***Ausland*** gilt nicht Deutschland.

Auslandsreise
Eine ***Auslandsreise*** ist eine ***Reise*** ins ***Ausland***.

Auswärtiges Amt
Das Auswärtige Amt bildet zusammen mit den Auslandsvertretungen den Auswärtigen Dienst. Das Auswärtige Amt veröffentlicht umfangreiche Informationen zu allen Staaten der Welt (so z. B. auch ***Reise***- und Sicherheitshinweise bzw. Reisewarnungen). Die Kontaktdaten lauten: Postanschrift ***Auswärtiges Amt***, 11013 Berlin Telefonzentrale 030 -18 170 (24- Stunden-Service) Fax 030 -18 17 34 02 www.auswaertiges-amt.de

Betreuungspersonen
Betreuungspersonen sind diejenigen, die mitreisende oder nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige ***Angehörige*** der versicherten Person betreuen (z. B. Au-pair).

Chronische Erkrankungen
Chronische Erkrankung ist jede Vorerkrankung, auf die eine oder mehrere der folgenden Aussagen zutreffen:

- es wird eine laufende oder dauerhafte Überwachung durch Untersuchungen und Nachfolgeuntersuchungen benötigt;
- es wird eine laufende oder dauerhafte Behandlung der Symptome benötigt;
- die Behandlung der Erkrankung benötigt Rehabilitationsmaßnahmen bzw. -training;
- die Erkrankungsdauer ist unbegrenzt;
- die Erkrankung gilt als unheilbar;
- die Symptome sind wiederkehrend oder es ist wahrscheinlich, dass sie wiederkehrend sind.

Elementarereignisse
Elementarereignisse sind: Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben, Erdrutsch.

Gemeinsame Reise
Eine solche liegt vor, wenn die versicherten Personen die ***Reise*** gemeinsam antreten entsprechend der obigen Definition ***Antritt der Reise*** / ***Reiseantritt***.

Hinreise
Hinreise ist die ***Reise*** zum ***Urlaubsort***. Eine ***Hinreise*** endet mit der Ankunft am ***Urlaubsort***.

Kontrolluntersuchungen
Kontrolluntersuchungen sind regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen, die durchgeführt werden, um den Gesundheitszustand des Patienten festzustellen (z. B. Messung des Blutzuckerspiegels bei Diabeteserkrankung). Sie werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung.

Medizinisch notwendig / Medizinisch notwendige Heilbehandlung

1. Behandlungen und diagnostische Verfahren sind nur versichert, wenn sie einen diagnostischen, kurativen und / oder palliativen Zweck haben, ***medizinisch notwendig*** und angemessen sind. Sie müssen von einem gesetzlich zugelassenen Arzt, Zahnarzt oder anderen Therapeuten erbracht werden. Ansprüche / Kosten werden nur bezahlt /erstattet, wenn die medizinische Diagnose und / oder die verschriebene Behandlung mit allgemein akzeptierten medizinischen Verfahren übereinstimmt. Nicht ***medizinisch notwendig*** sind insbesondere Behandlungen, die die versicherte Person gegen ärztlichen Rat vornehmen lässt.
2. Medizinische Leistungen oder Versorgungen werden nur dann als ***medizinisch notwendig*** und angemessen erachtet, wenn:
   a) sie erforderlich sind, um den Zustand, die Erkrankung oder Verletzung eines Patienten zu diagnostizieren oder zu behandeln;
   b) die Beschwerden, die Diagnose und Behandlung mit der zugrunde liegenden Erkrankung übereinstimmen;
   c) sie die angemessenste Art und Stufe der medizinischen Versorgung darstellen und
   d) sie nur über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht werden.

Öffentliche Verkehrsmittel
Öffentliche Verkehrsmittel sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge. Nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten Transport mittel, die im Rahmen von Rundfahrten / Rundflügen verkehren, sowie Mietwagen, Taxis und Kreuzfahrtschiffe.

Pandemie
Eine ***Pandemie*** liegt vor, wenn auf weiten Teilen eines Kontinents oder mehrerer Kontinente eine infektiöse Erkrankung ausbricht (z. B. Pest).

Regionale Quarantäne
Jeglicher Zeitraum eingeschränkter Bewegungsfreiheit oder Isolation, einschließlich nationaler Lockdowns, innerhalb Ihres Heimatlandes oder in Ihrem Zielland, das in einer Gemeinde oder einem geografischen Gebiet, wie einem Landkreis oder einer Region, von einer Regierung oder Behörde auferlegt wird.

Reise
Jede Urlaubs-/Freizeitreise und jede beruflich bedingte ***Reise***, die die versicherte Person während des Versicherungszeitraums unternimmt.

Reiseleistungen
Als ***Reiseleistungen*** gelten beispielsweise die Buchung eines Fluges, einer Schiffs-, Bus- oder Bahnfahrt, eines Bustransfers oder eines sonstigen Transportes zum ***Urlaubsort*** oder zurück bzw. vor Ort die Buchung eines Hotelzimmers, einer Ferienwohnung, eines Wohnmobils, eines Hausbootes oder das Chartern einer Yacht.

Risikopersonen
Risikopersonen sind:

- die ***Angehörigen*** der versicherten Person;
- ***Betreuungspersonen***;
- die Mitreisenden sowie deren ***Angehörige*** und ***Betreuungspersonen***, sofern nicht mehr als fünf Personen und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder eine ***gemeinsame Reise*** gebucht haben. Mitreisende ***Angehörige*** gelten immer als ***Risikopersonen***.

Umbuchungsgebühren
Unter ***Umbuchungsgebühren*** fallen die Gebühren, die ein Veranstalter der versicherten Person in Rechnung stellt, weil sie beim selben Veranstalter ihre ***Reise*** hinsichtlich des Reiseziels bzw. des Reisetermins umgebucht hat.

Unfall / Unfallverletzung
Ein ***Unfall*** liegt vor,

a) wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
b) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden;
c) bei Gesundheitsschäden aufgrund rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen.

Unverzüglich
Ohne schuldhaftes Zögern (§121 BGB); Stellt auf die auch im Subjektiven liegende Zumutbarkeit alsbaldigen Handelns ab.

Urlaubsort
Als ***Urlaubsort*** gelten alle Orte einer ***Reise***, an denen ein Aufenthalt gebucht und versichert wurde. Sie sind als politische Gemeinde einschließlich eines Umkreises von 50 km zu verstehen. Davon umfasst sind alle Verbindungsstrecken zwischen den Urlaubsorten und zurück zum Heimatort.

Versicherungsjahr
Das ***Versicherungsjahr*** beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt und dauert 12 Monate.

Beispiel: Falls der Beginn 10.01.2013 (09:00 Uhr) ist, dann ist das Ende des ***Versicherungsjahres*** 12 Monate später - 10.01.2014 (09:00 Uhr).

Wertgegenstände
Wertgegenstände umfassen Schmuck, Gold, Silber, Edelmetall, Edelstein- oder Halbedelsteinartikel, Uhren, Pelze, Lederwaren, Kameras, Camcorder, Foto-, Audio-, Video-, Fernseh- und Telekommunikationsausrüstung (einschließlich Zubehör), Teleskope, Feldstecher, tragbare DVD- sowie MP3- und MP4-Player.

Besonderer Teil der Versicherungsbedingungen

REISE-ASSISTANCE

1 Leistungen vor und während einer Auslandsreise

Vor und während einer ***Auslandsreise*** versorgt der Versicherer die versicherte Person auf Anfrage mit Informationen zu:

1.1 aktuellen Visums- und Einreisebestimmungen. Falls die versicherte Person nicht in Besitz eines deutschen Reisepasses ist, muss der Versicherer sie möglicherweise an eine diplomatische Vertretung des passausstellenden Landes verweisen;

1.2 aktuellen Impfanforderungen und Informationen zu aktuellen Warnungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO);

1.3 Wettervorhersagen für das ***Ausland***;

1.4 besonderen Sprachen, die am Reiseziel gesprochen werden;

1.5 Zeitzonen und Zeitunterschieden;

1.6 Öffnungszeiten der großen Banken sowie Informationen zur Annahme verschiedener Währungen am Zielort.

2 Leistungen während einer Auslandsreise

Wenn die versicherte Person während einer ***Reise*** im ***Ausland*** aufgrund einer unerwarteten Krankheit, einschließlich infolge von ***Pandemien*** und diagnostizierter pandemischer Krankheit, Unfall, Körperverletzung und/oder Zwangsquarantäne in eine Notsituation gerät, bietet der Versicherer 24 Stunden täglich Beistand im folgenden Umfang:

2.1 Der Versicherer hilft bei der Besorgung eines Anwalts und / oder Dolmetschers wenn die versicherte Person während der ***Reise*** inhaftiert oder mit Haft bedroht wird oder sich mit Behörden auseinander setzen muss.

2.2 Der Versicherer leitet im Bedarfsfall Nachrichten an ***Angehörige*** und Freunde in Deutschland weiter.

2.3 Falls das Gepäck der versicherten Person während der ***Reise*** verloren geht, wird der Versicherer bei der Ortung helfen und die versicherte Person über den jeweiligen aktuellen Stand informieren.

2.4 Falls während der ***Reise*** die für die Rückreise erforderlichen Reisedokumente verloren gehen oder gestohlen werden, unterstützt der Versicherer bei der Organisation von Ersatzreisedokumenten.

REISERÜCKTRITT- UND REISEABBRUCHVERSICHERUNG

Zu beachten ist der Beginn und das Ende des Versicherungsschutzes im Allgemeinen Teil der Versicherungsbedingungen (Ziffer 4).

I. Reiserücktrittversicherung

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Stornierung der ***Reise***
Bei einer Stornierung der ***Reise*** ersetzt der Versicherer:

a) die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement, die bei einer unverzüglichen Stornierung der ***Reise*** anfallen, bis zur Höhe der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme.

b) das bei der Buchung vereinbarte, dem Reisevermittler vertraglich geschuldete und in Rechnung gestellte Vermittlungsentgelt, sofern der Betrag bei der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt wurde.

1.2 Umbuchung der ***Reise***
Wird eine Umbuchung anstatt Stornierung der ***Reise*** vorgenommen, ersetzt der Versicherer die entstehenden ***Umbuchungsgebühren*** bis zum ursprünglichen Reisepreis, jedoch höchstens die Kosten, die für eine Stornierung angefallen wären. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person im Fall einer Reisestornierung gemäß 1.1 Anspruch auf Versicherungsleistung gehabt hätte.

1.3 Verspäteter ***Reiseantritt*** / Verpasste Abreise / Verpasster Anschluss

a) Verspäteter ***Reiseantritt***
Bei verspätetem ***Reiseantritt*** wegen eines unter I.2.1 genannten Ereignisses, ersetzt der Versicherer die Mehrkosten der ***Hinreise*** entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität sowie die nicht in Anspruch genommenen ***Reiseleistungen*** abzüglich der Hinreisekosten. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der Stornokosten, maximal jedoch bis zur Höhe der Versicherungssumme.

b) Verpasste Abreise / Verpasster Anschluss
Versäumt die versicherte Person es aufgrund von Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel um mehr als 2 Stunden rechtzeitig am Abreise- oder Weiterreisepunkt anzukommen und verpasst dadurch ihr erstes versichertes Verkehrsmittel, ersetzt der Versicherer die Mehrkosten der ***Hinreise*** entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der Stornokosten, maximal jedoch bis zu € 1.500 pro Versicherungsfall.

c) Verspäteter ***Reiseantritt*** bei der ***Hinreise***
Zusätzlich leistet der Versicherer pro versicherte Person bis zu € 50 (bis maximal € 200) für jeden Zeitraum von 4 Stunden für notwendige und angemessene Aufwendungen (Unterkunft, Restaurantbesuche und Erfrischungen), wenn sich der Start des von der versicherten Person gebuchten öffentlichen Verkehrsmittels verspätet.

1.4 Einzelzimmerzuschlag
Wenn eine versicherte Person, die zusammen mit einer anderen versicherten Person ein Doppelzimmer gebucht hat, aus einem der in I.2.1 genannten Gründe die ***Reise*** stornieren muss, erstattet der Versicherer der reisenden versicherten Person die Kosten für den Einzelzimmerzuschlag bzw. die anteiligen Kosten für das Doppelzimmer, die bei einer Komplettstornierung angefallen wären. Der Versicherer leistet höchstens bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der ***Reise*** anfallen.

1.5 Verweigerung des Boardings bei Überbuchung
Der Versicherer erstattet je versicherter Person bis zu € 200 für Kosten, die für Restaurantbesuche und Erfrischungen zwischen der ursprünglich geplanten und der tatsächlichen Abflugzeit entstehen, wenn die versicherte Person innerhalb der bekannt gegebenen Check-in-Zeiten für einen bestätigten geplanten Flug eingecheckt oder dies versucht hat und ihr aufgrund von Überbuchung das Boarding verweigert wird.

2 Versicherte Ereignisse und Risikopersonen

2.1 Im Fall von Reiserücktritt besteht Versicherungsschutz, wenn die planmäßige Durchführung der ***Reise*** nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

a) Tod;
b) schwere ***Unfallverletzung*** oder/und persönliche Zwangsquarantäne oder Selbstisolation;
c) unerwartete schwere Erkrankung, einschließlich infolge von ***Pandemien*** und diagnostizierter pandemischer Erkrankungen. Eine Erkrankung gilt als unerwartet, wenn sie nach Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag nach Buchung der ***Reise*** erstmals auftritt und die konkreten Krankheitssymptome dem ***Reiseantritt*** entgegenstehen. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der ***Reise*** keine Behandlung erfolgte; ausgenommen hiervon sind ***Kontrolluntersuchungen***;
d) Impfunverträglichkeit;
e) Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
f) Schwangerschaft, sofern der ***Reiseantritt*** infolge dessen nicht möglich ist oder nicht zumutbar ist;
g) obligatorische Quarantäne bei der Ankunft an Ihrem Zielort, wenn eine solche Quarantäne von der Regierung oder lokalen Behörde Ihres Ziellandes angeordnet wird, jedoch nicht, wenn solche Anordnungen als Folge einer ***Pandemie*** (z.B. infolge eines Lockdowns) erlassen werden;
h) Schaden am Wohneigentum der versicherten Person durch Feuer, ***Elementarereignisse***, Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist und über € 2.500 liegt oder sofern die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist; der Wasserrohrbruch muss innerhalb von sieben Tagen vor dem Abreisetermin eingetreten sein;
i) das ***Auswärtige Amt*** oder eine andere öffentliche Behörde in Ihrem Zielland rät ganz oder teilweise von ***Reisen*** in das/die Reisegebiet(e) ab, sofern die Reisewarnung in Kraft getreten ist, nachdem Sie diese Versicherung abgeschlossen oder die Reise gebucht haben (je nachdem, welcher Zeitpunkt später eintritt) und die Reisewarnung innerhalb von 21 Tagen vor Ihrem Abreisedatum erfolgte; ausgenommen sind jedoch Reisewarnungen, wenn diese aufgrund einer ***Pandemie*** oder einer ***regionalen Quarantäne*** erfolgen.
j) Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
k) Unerwartete Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses (sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit mindestens 15 Wochenstunden) oder unerwarteter Wechsel des Arbeitsgebers unter Begründung eines neuen Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson mit jeweils damit verbundener Urlaubssperre;
l) Unerwarteter Termin zur Spende von Organen oder Geweben im Rahmen des Transplantationsgesetzes;
m) Unerwartete konjunkturbedingte Kurzarbeit, sofern das monatliche Bruttoarbeitsentgelt sich für mindestens drei aufeinanderfolgende Monate um mindestens 35%verringert;
n) Zwangsquarantäne oder eine unerwartete gerichtliche Ladung, sofern das zuständige Gericht einer Verschiebung des Termins aufgrund der gebuchten ***Reise*** nicht zustimmt;
o) Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung an einer Schule oder Universität, wenn die versicherte ***Reise*** vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Wiederholungstermin unerwartet in die versicherte Reisezeit oder bis zu 14 Tage nach Beendigung der ***Reise*** stattfinden soll. Voraussetzung ist, dass die Wiederholung der Prüfung notwendig ist, damit eine Verlängerung der Schul- oder Studienzeit vermieden bzw. der Schul- oder Studienabschluss erreicht wird;
p) Unerwarteter Beginn des Bundesfreiwilligendienstes oder des freiwilligen sozialen Jahres, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornogebühren nicht von einem anderen Kostenträger übernommen werden;
q) Die Urlaubssperre für ***Angehörige*** der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, Pflege- oder ambulanter Dienste oder für Mitarbeiter eines staatlichen Ministeriums, vorausgesetzt, dass die Urlaubssperre zum Zeitpunkt der Buchung der ***Reise*** bzw. bei Abschluss der Versicherungspolice nicht vorhersehbar oder zu erwarten war.

2.2 ***Risikopersonen*** sind neben der versicherten Person:

- die ***Angehörigen*** der versicherten Person;
- ***Betreuungspersonen***;
- die Mitreisenden sowie deren ***Angehörige*** und ***Betreuungspersonen***, sofern nicht mehr als fünf Personen und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder eine ***gemeinsame Reise*** gebucht haben. Mitreisende ***Angehörige*** gelten immer als ***Risikopersonen***.

3 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht:

3.1 für Risiken, die in Ziffer 7 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen (AVB) genannt werden;

3.2 für Ereignisse, mit denen bei Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt der Buchung der ***Reise*** zu rechnen war;

3.3 für den Fall, dass eine versicherte Person auf die ***Reise*** verzichtet, weil das ***Auswärtige Amt*** (oder eine andere öffentliche Behörde in einem anderen Land) aufgrund einer ***Pandemie*** von einer ***Reise*** abgeraten hat;

3.4 für Ansprüche aufgrund ***regionaler Quarantäne***;

3.5 für Ansprüche durch Quarantäne bei der Rückkehr nach Deutschland;

3.6 für den Fall ungenutzter Reiseleistungen oder zusätzlicher Kosten, die erstattungsfähig sind von:

a) dem Anbieter der Unterkunft, dessen Buchungs- oder Reiseagenten, einem Entschädigungssystem oder dem Air Travel Organizers' Licensing (ATOL), inklusive angebotener Gutscheine;

b) dem Kredit- oder Debitkarten-Anbieter oder Paypal;

3.7 sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, innere Unruhen, Kriegsereignisse, ein Flugunglück oder eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von Terrorakten, inneren Unruhen, Kriegsereignissen oder Naturkatastrophen aufgetreten ist;

3.8 für Vermittlungsentgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung der ***Reise*** geschuldet werden, wie z.B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisestornierung;

3.9 Bei Suchterkrankungen.

4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

Die versicherte Person / die Risikoperson ist verpflichtet:

4.1 die ***Reise unverzüglich***, d.h. ohne schuldhaftes Verzögern, nach Eintritt des versicherten Rücktrittgrundes zu stornieren, um die Stornokosten möglichst gering zu halten;

4.2 dem Versicherer die Buchungsunterlagen und die Stornokosten-Rechnung im Original einzureichen; bei Stornierung eines Objekts eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts;

4.3 alle unter I.2.1 aufgelisteten versicherten Ereignisse nachzuweisen, insbesondere ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten einzureichen, sowie eine ärztliche Schweigepflichtentbindung zu erteilen;

4.4 bei Schaden am Wohneigentum geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll) einzureichen;

4.5 bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben mit Angabe des Kündigungsgrundes vorzulegen;

4.6 bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis sowie eine Bestätigung des neuen Arbeitgebers, dass für die gebuchte ***Reise*** kein Urlaub gewährt wird, einzureichen;

4.7 bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen;

4.8 das versicherte Ereignis gemäß I.2.1.auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen und

a) eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen;

b) der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur Durchführung der ***Reise*** zuzustimmen, dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten und eine ärztliche Schweigepflichtentbindung zu erteilen.

5 Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 10 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen.

6 Versicherungssumme

Die Versicherungssumme pro versicherte ***Reise*** muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich versicherter Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Ist bei Eintritt des Versicherungsfalls die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert, dann liegt eine Unterversicherung vor. Die versicherte Person erhält nur eine anteilige Entschädigung. Der Versicherer haftet nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

7 Telefonische Stornoberatung

Die Stornoberatung hilft bei der richtigen Entscheidungsfindung. Zusätzlich zur Einschätzung des behandelnden Arztes (ärztliches Attest) berät das erfahrene medizinische Team, ob im Krankheitsfall die ***Reise*** sofort storniert werden muss oder noch abgewartet werden kann, ob die ***Reise*** doch angetreten werden kann. Das Risiko von eventuell höheren Stornokosten übernimmt der Versicherer.

Die Stornoberatung ist werktags Mo - Fr von 9 bis 17 Uhr unter folgender Rufnummer erreichbar: +49 (0) 89 380 353 30

II. Reiseabbruchversicherung

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Vorzeitige, nicht planmäßige Beendigung der ***Reise***
Die zusätzlichen Kosten der Rückreise werden entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Buchungsklasse erstattet, sofern die Rückreise mitgebucht und mitversichert worden ist.

1.2 Nicht genutzte ***Reiseleistungen***
Die anteiligen Kosten für nicht genutzte ***Reiseleistungen*** werden abzüglich der Rückreisekosten erstattet.

1.3 Unterbrechung der ***Reise***
Einmalig werden die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe erstattet, höchstens jedoch den anteiligen Reisepreis der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung, wenn die versicherte Person einer gebuchten Rundreise aus versichertem Grund vorübergehend nicht folgen kann.

1.4 Verspätete Rückreise
Bei verspäteter Rückreise wegen eines unter II.2.1 genannten Ereignisses ersetzt der Versicherer die Mehrkosten der Rückreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der Stornokosten, maximal jedoch bis zur Höhe der Versicherungssumme.

1.5 Verspätungen während der Rückreise

a) Versäumt die versicherte Person es aufgrund von Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel um mehr als 2 Stunden rechtzeitig am Abreisepunkt anzukommen und verpasst infolgedessen ihr gebuchtes Anschlussverkehrsmittel, erstattet der Versicherer die anfallenden Mehrkosten für die Rückreise. Die Erstattungssumme ist begrenzt auf die ursprünglich gebuchten Art und Qualität, höchstens jedoch € 1.500 pro Versicherungsfall.

b) Der Versicherer leistet pro versicherter Person bis zu € 50 (bis maximal € 200) für jeden Zeitraum von 4 Stunden für Restaurantbesuche und Erfrischungen, wenn sich der Start des von der versicherten Person gebuchten öffentlichen Verkehrsmittels verspätet.

1.6 Zusätzliche Unterkunftskosten
Der Versicherer erstattet die zusätzlichen Kosten der Unterkunft der versicherten Person nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Leistung, wenn die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson aufgrund schwerer ***Unfallverletzung*** oder unerwarteter schwerer Erkrankung die ***Reise*** nicht planmäßig beenden kann:

a) bis zu € 1.500, sofern sich eine mitreisende versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson in stationärer Behandlung befindet;

b) bis zu € 750, sofern eine ambulante Behandlung der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson erfolgt.

1.7 ***Elementarereignisse*** am ***Urlaubsort***
Kann die versicherte Person aufgrund von Elementarereignissen am ***Urlaubsort*** die ***Reise*** nicht planmäßig beenden, erstattet der Versicherer die Mehrkosten des verlängerten Aufenthaltes nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Leistung bzw. die Mehrkosten der außerplanmäßigen Rückreise, sofern diese mitgebucht und mitversichert wurde. Die Leistung ist auf insgesamt € 4.000 je Schadenfall begrenzt.

2 Versicherte Ereignisse und Risikopersonen

2.1 Im Fall von ***Reiseabbruch*** besteht Versicherungsschutz, wenn die Durchführung der Weiterreise oder die planmäßige Beendigung der ***Reise*** nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

a) Tod;

b) schwere ***Unfallverletzung*** oder/und persönliche Zwangsquarantäne oder Selbstisolation;

c) unerwartete schwere Erkrankung, einschließlich infolge von ***Pandemien*** und diagnostizierter pandemischer Erkrankungen. Eine Erkrankung gilt als unerwartet, wenn sie nach Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag nach Buchung der ***Reise*** erstmals auftritt und die konkreten Krankheitssymptome der Durchführung der Weiterreise oder der planmäßigen Beendigung der ***Reise*** entgegenstehen. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten nach Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag nach Buchung der ***Reise*** keine Behandlung erfolgte; ausgenommen hiervon sind ***Kontrolluntersuchungen***;

d) die Reisewarnung des ***Auswärtigen Amtes*** oder einer anderen öffentlichen Behörde des Landes, in dem sich die versicherte Person aufhält, empfiehlt die Evakuierung aus dem Land oder bestimmten Gebiet, in das die versicherte Person gereist ist, und die Warnung ist in Kraft getreten, nachdem die versicherte Person die Wohnung verlassen hat, um die ***Reise*** zu beginnen;

e) obligatorische Quarantäne am Reiseziel;

f) Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;

g) Schwangerschaft, sofern die Durchführung der Weiterreise oder die planmäßige Beendigung der ***Reise*** infolge dessen nicht möglich oder zumutbar ist;

h) Schaden am Wohneigentum der versicherten Person durch Feuer, ***Elementarereignisse***, Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist und über € 2.500 liegt oder sofern die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist.

i) Impfunverträglichkeit;

j) Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;

k) Unerwartete Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses (sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit mindestens 15 Wochenstunden) oder unerwarteter Wechsel des Arbeitsgebers unter Begründung eines neuen Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson mit jeweils damit verbundener Urlaubssperre;

l) Unerwartete konjunkturbedingte Kurzarbeit, sofern das monatliche Bruttoarbeitsentgelt sich für mindestens drei aufeinanderfolgende Monate um mindestens 35% verringert;

m) Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung an einer Schule oder Universität, wenn die versicherte ***Reise*** vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Wiederholungstermin unerwartet in die versicherte Reisezeit oder bis zu 14 Tage nach Beendigung der ***Reise*** stattfinden soll. Voraussetzung ist, dass die Wiederholung der Prüfung notwendig ist, damit eine Verlängerung der Schul- oder Studienzeit vermieden bzw. der Schul- oder Studienabschluss erreicht wird.

2.2 ***Risikopersonen*** sind neben der versicherten Person:

- die ***Angehörigen*** der versicherten Person;
- ***Betreuungspersonen***;
- die Mitreisenden sowie deren ***Angehörige*** und Betreuungspersonen, sofern nicht mehr als fünf Personen und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder eine ***gemeinsame Reise*** gebucht haben. Mitreisende Angehörige gelten immer als ***Risikopersonen***.

3 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht:

3.1 für Risiken, die in Ziffer 7 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen (AVB) genannt werden;

3.2 für Ereignisse, mit denen bei Abschluss der Versicherung oder bei bestehendem Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt der Buchung der ***Reise*** zu rechnen war;

3.3 für den Fall, dass eine versicherte Person auf die ***Reise*** verzichtet, weil das ***Auswärtige Amt*** (oder eine andere öffentliche Behörde in einem anderen Land) aufgrund einer ***Pandemie*** von einer ***Reise*** abgeraten hat;

3.4 für Ansprüche aufgrund ***regionaler Quarantäne***;

3.5 für Ansprüche durch Quarantäne bei der Rückkehr nach Deutschland;

3.6 für den Fall ungenutzter Reiseleistungen oder zusätzlicher Kosten, die erstattungsfähig sind von:

a) dem Anbieter der Unterkunft, dessen Buchungs- oder Reiseagenten, einem Entschädigungssystem oder dem Air Travel Organizers' Licensing (ATOL), inklusive angebotener Gutscheine;

b) dem Kredit- oder Debitkarten-Anbieter oder Paypal;

3.7 sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, innere Unruhen, Kriegsereignisse, ein Flugunglück oder eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von Terrorakten, inneren Unruhen, Kriegsereignissen oder Naturkatastrophen aufgetreten ist;

3.8 bei Suchterkrankungen.

4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

Die versicherte Person / die Risikoperson ist verpflichtet:

4.1 dem Versicherer die Buchungsunterlagen und die Stornokosten-Rechnungen im Original einzureichen; bei Stornierung eines Objekts eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts;

4.2 alle unter II.2.1 aufgelisteten versicherten Ereignisse nachzuweisen, insbesondere ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten einzureichen, sowie eine ärztliche Schweigepflichtentbindung zu erteilen;

4.3 bei Schaden am Wohneigentum geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll) einzureichen;

4.4 bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen;

4.5 das versicherte Ereignis gemäß II.2.1 auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen und der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur Durchführung der ***Reise*** zuzustimmen, dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten und eine ärztliche Schweigepflichtsentbindung zu erteilen.

5 Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 10 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen.

6 Versicherungssumme

Die Versicherungssumme pro versicherte ***Reise*** muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich versicherter Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Ist bei Eintritt des Versicherungsfalls die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert, dann liegt eine Unterversicherung vor. Die versicherte Person erhält nur eine anteilige Entschädigung. Der Versicherer haftet nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

REISEGEPÄCKVERSICHERUNG

1 Versicherte Sachen

Zum versicherten Reisegepäck zählen alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs der versicherten Person, einschließlich Sportgeräte, Geschenke und Reiseandenken.

2 Gegenstand der Versicherung

2.1 Mitgeführtes Reisegepäck
Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck während der ***Reise*** abhandenkommt oder beschädigt wird durch:

a) Straftat eines Dritten;
b) ***Unfall*** des Transportmittels;
c) Feuer, Explosion und ***Elementarereignisse***

2.2 Aufgegebenes Reisegepäck
Der Versicherer leistet Entschädigung:

a) wenn aufgegebenes Reisegepäck abhandenkommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;

b) wenn das aufgegebene Gepäck vorübergehend verloren geht und der versicherten Person nicht innerhalb von 12 Stunden nach Ankunft am Zielort der ***Hinreise*** übergeben wird. Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen für den zur Fortsetzung der ***Reise*** notwendigen Ersatz von Kleidung, Medikamenten und Hygieneartikeln bis zu € 200 pro versicherte Person. Wenn das aufgegebene Gepäck innerhalb von 48 Stunden nach Ankunft der versicherten Person noch nicht am Bestimmungsort angekommen ist, ersetzt der Versicherer weitere € 200 pro versicherte Person für die genannten notwendigen Ersatzbeschaffungen.

3 Ausschlüsse und Einschränkungen

3.1 Nicht versichert sind:

a) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;
b) Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Prothesen;
c) Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen oder Verlieren;
d) Vermögensfolgeschäden;
e) Risiken, die in Ziffer 7 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen genannt werden.

3.2 Einschränkungen der Leistungspflicht

a) Der Höchsterstattungsbetrag je einzelnem Gegenstand, Paar oder Set beträgt € 1.000.
b) Sportgeräte und Sportkleidung sind insgesamt bis zu 50%der Versicherungssumme versichert. Sie sind nicht versichert, falls sie sich im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden.
c) ***Wertgegenstände*** sind je Versicherungsfall insgesamt bis zu € 1.000 versichert. ***Wertgegenstände*** sind nur dann versichert, wenn sie in einem ortsfesten, verschlossenen Safe eingeschlossen oder im persönlichen Gewahrsam sicher mitgeführt werden.
d) EDV-Geräte und Software einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind insgesamt bis zu € 500 versichert.
e) Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu 10%der Versicherungssumme versichert, höchstens bis zu € 300.
f) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens oder Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.
g) Reisegepäck im abgestellten Kraftfahrzeug: Während der versicherten ***Reise*** besteht Versicherungsschutz bei Diebstahl von Reisegepäck aus einem abgestellten Kraftfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen oder Dach- oder Heckträgern nur, wenn der Schaden nachweislich tagsüber zwischen 6:00 und 22:00 Uhr eintritt und das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse oder Dach- oder Heckträger durch Verschluss gesichert sind.

4 Höhe der Entschädigung

Im Versicherungsfall erstattet der Versicherer pro Schadenfall insgesamt bis € 2.000 im Einzeltarif und bis € 4.000 im Paar- und Familientarif für:

4.1 abhanden gekommene oder zerstörte Sachen den Zeitwert. Der Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages;

4.2 beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten, und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;

4.3 Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;

4.4 amtliche Ausweise und Visa die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung.

5 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

5.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen ***unverzüglich***, d.h. ohne schuldhaftes Verzögern, nach deren Entdeckung der nächstzuständigen oder nächsterreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.

5.2 Schäden an aufgegebenem Reisegepäck sind dem Beförderungsunternehmen, dem Beherbergungsbetrieb bzw. der Gepäckaufbewahrung ***unverzüglich*** zu melden. Äußerlich nicht erkennbare Schäden sind nach der Entdeckung ***unverzüglich*** und unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfristen, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks, schriftlich anzuzeigen. Dem Versicherer sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen.

5.3 Die versicherte Person ist verpflichtet, sich die Verspätung des aufgegebenen Gepäcks und den genauen Zeitpunkt der Wiedererlangung schriftlich durch das Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen.

5.4 Der Wert der einzelnen Gegenstände des mitgeführten Reisegepäcks gemäß Punkt 1 der Reisegepäckversicherung ist durch Vorlage der Originalbelege nachzuweisen.

6 Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen ergeben sich aus Ziffer 10 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen.

REISEKRANKENVERSICHERUNG INKLUSIVE MEDIZINISCHER ASSISTANCE

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für ***akut auftretende Erkrankungen,*** einschließlich infolge von ***Pandemien*** und diagnostizierter pandemischer Krankheiten ***und Unfallfolgen*** im ***Ausland***, deren Behandlung nach ***Reiseantritt*** notwendig wird.

1.2 Versicherungsfall ist die ***medizinisch notwendige Heilbehandlung*** einschließlich infolge von ***Pandemien*** und diagnostizierter pandemischer Krankheiten einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.

1.3 Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus diesen Versicherungsbedingungen, späteren schriftlichen Vereinbarungen, sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

2 Versicherungsumfang

Bei einem während der ***Reise*** eintretenden Versicherungsfall ersetzt der Versicherer entstehende Aufwendungen für die Heilbehandlung bis zu maximal 20 Millionen Euro und erbringt gegebenenfalls weitere vereinbarte Leistungen:

2.1 für Arznei-, Verband- und Heilmittel, wenn diese ärztlich verordnet wurden;

2.2 für ärztlich verordnete Hilfsmittel (z.B. Gehhilfen, Miete eines Rollstuhls), soweit diese erstmals aufgrund eines während des Aufenthaltes im ***Ausland*** eingetretenen Unfalls oder durch eine Erkrankung erforderlich werden;

2.3 für ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;

2.4 für Röntgendiagnostik;

2.5 für von Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Chirotherapeuten oder Osteopathen verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;

2.6 für behandlungsbedingte Hilfsmittel zur Fixierung von Körperteilen (z.B. Gehgips, Liegeschalen, Bandagen) und ärztlich verordnete Gehstützen bis € 500;

2.7 für Krankenhausbehandlung, sofern die Behandlung in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt, nach im Aufenthaltsland wirtschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeitet und Krankengeschichten führt, einschließlich Unterkunft, Verpflegung, Operationen und Transport zur stationären Behandlung bzw. zum Notarzt. Der Versicherte hat bei der Auswahl der zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Krankenhäusern vorab die Einwilligung des Versicherers einzuholen;

2.8 für die Behandlung von unvorhergesehenen, akut im ***Ausland*** auftretenden Schwangerschaftskomplikationen sowie in deren Folge eintretende Fehl- oder Frühgeburten oder unaufschiebbare und medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche bis zur 36. Schwangerschaftswoche. Bei einer Frühgeburt bis einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche erstattet der Versicherer die im ***Ausland*** notwendigen Heilbehandlungen und Unterbringung des neugeborenen Kindes bis € 50.000;

2.9 für unmittelbare Kosten der Überführung des Leichnams einer versicherten Person an den letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person. Auf Wunsch der ***Angehörigen*** der versicherten Person übernimmt der Versicherer alternativ auch die Kosten einer Bestattung vor Ort, oder einer Verbrennung vor Ort und der Überführung der Urne, bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung des Leichnams entstanden wären und bis zu maximal € 12.500;

2.10 für schmerzstillende zahnärztliche Behandlung einschließlich Füllungen in einfacher Ausführung sowie bei Beschädigungen von Zahnersatz für Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit und zum Schutz und zur Erhaltung der verbleibenden Zahnsubstanz. Die Erstattung ist auf insgesamt € 1.000 je Versicherungsfall begrenzt; Kosten für Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlungen fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Der Versicherer gibt im Versicherungsfall gegenüber dem Krankenhaus, in dem die versicherte Person behandelt wird, eine Kostenübernahmegarantie bis zu € 50.000 ab. Der Versicherer übernimmt die Abrechnung mit dem Krankenhaus. Soweit der Versicherer nicht erstattungspflichtig ist, müssen die verauslagten Kosten von der versicherten Person innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung zurückgezahlt werden.

3 Medizinische Assistance

3.1 Bei Fragen in gesundheitlichen Angelegenheiten im ***Ausland*** steht AXA Assistance der versicherten Person, zur Vorbereitung einer ***Reise***, beratend zur Verfügung. Die 24-Stunden erreichbare Beratung umfasst:

a) Information zur richtigen Zusammenstellung der Reiseapotheke;
b) Aktuelle Impfanforderungen und Informationen zu aktuellen Warnungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO);
c) Vermittlung ärztlicher Betreuung im ***Ausland***;
d) Informationen über die medizinische Versorgung im ***Ausland***;
e) Benachrichtigung nahestehender Personen.

3.2 Wird die versicherte Person ambulant oder stationär behandelt, erbringt die AXA Assistance die folgenden Leistungen:

a) Kontaktaufnahme zum behandelnden Arzt im ***Ausland***;
b) Ärztliche Telefonberatung i.S.v. Überprüfung bereits erstellter Diagnosen durch das Ärzteteam von AXA Assistance im Hinblick auf die Benennung ärztlicher Spezialisten und Spezialeinrichtungen zur geeigneten Weiterbehandlung. Es handelt sich hierbei nicht um eine individuelle Telefonberatung zur Erstellung von Diagnosen;
c) Organisation von Arzt-zu-Arzt-Gesprächen zur Klärung der Diagnose sowie der voraussichtlich anfallenden Behandlungskosten;
d) Organisation des Arzneimittelversandes i.S., dass notwendige Arzneimittel, die am ausländischen Aufenthaltsort nicht beschafft werden können, der versicherten Person zugesandt werden, sofern dies im Einklang mit den örtlichen Einfuhrbestimmungen steht.

4 Krankenrücktransport

Der Versicherer organisiert und ersetzt die Kosten für einen Rücktransport zum Wohnort oder zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist. Zusätzlich organisiert und ersetzt der Versicherer die Kosten eines Krankentransportes in ein geeignetes Krankenhaus im ***Ausland***, sofern dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist. Der medizinische Dienst der AXA Assistance legt Art und Zeitpunkt des Transportes fest und entscheidet darüber, ob dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.

Der Versicherer übernimmt auch die Kosten für eine mitversicherte mitreisende Person bis € 1.500, falls dies medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder vom ausführenden Transportunternehmen vorgeschrieben ist. Er organisiert und erstattet die zusätzlichen Kosten für Rückholung des Reisegepäcks bis € 500.

5 Begleit- und Betreuungspersonen

5.1 Begleitperson im Krankenhaus für Kinder
Wird ein minderjähriges versichertes Kind stationär behandelt, erstattet der Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

5.2 Reisebetreuung für Kinder
Der Versicherer organisiert und bezahlt die Betreuung des minderjährigen Kindes, welches die ***Reise*** allein fortsetzen oder abbrechen muss. Voraussetzung dafür ist, dass die mitreisende(n) Betreuungsperson(en) die ***Reise*** aufgrund eines Versicherungsfalles nicht fortführen oder beenden kann bzw. können.

5.3 Besuch bei stationärem Aufenthalt
Wenn fest steht, dass die versicherte Person länger als fünf Tage im Krankenhaus bleiben muss, organisiert der Versicherer auf Wunsch die ***Reise*** einer nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und zurück zum Wohnort und erstattet die Hin- und Rückreisekosten bis € 750. Darüber hinaus werden bis zu € 750 für Ausgaben für Unterkunft und Verpflegung übernommen. Voraussetzung ist jedoch die vorherige Zustimmung durch AXA Assistance.

6 Telefonkosten

Im Versicherungsfall erstattet der Versicherer die Telefonkosten bis zu 25 €, die durch die Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale entstehen.

7 Krankenhaustagegeld

Sollte die versicherte Person stationär behandelt werden, dafür aber keinen Kostenersatz der Krankenhauskosten wünschen, dann erstattet der Versicherer wahlweise Krankenhaustagegeld in Höhe von € 50 pro Tag, für maximal 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung.

8 Bergungskosten

Muss die versicherte Person nach einem ***Unfall*** gesucht, gerettet oder geborgen werden, ersttatet der Versicherer die angefallenen Kosten bis zu € 5.000.

9 Reisen in Deutschland

Für den Todesfall einer versicherten Person in Deutschland, während sie sich auf einer versicherten ***Reise*** befindet, und mindestens zwei Übernachtungen in Deutschland gebucht hat, werden bis zu € 500 für notwendige Ausgaben erstattet, die für den Transport der sterblichen Überreste an den ständigen Wohnsitz oder zu einem Bestattungsunternehmen in dessen Nähe erforderlich sind.

10 Ausschlüsse

Keine Leistungspflicht besteht:

10.1 für ***Reisen*** in Deutschland mit Ausnahme von Punkt 9. ***Reisen*** in Deutschland;

10.2 für Behandlungen im ***Ausland***, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den ***Antritt der Reise*** ins ***Ausland*** waren;

10.3 für Krankheiten und Unfallfolgen, zu deren Behandlung die ***Auslandsreise*** erfolgt ist, sowie für Behandlungen, bei denen bei ***Reiseantritt*** feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der ***Reise*** stattfinden mussten (z.B. Dialysen); Versicherungsschutz besteht jedoch, falls der Grund für die ***Reise*** der Tod des Ehepartners/Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades ist;

10.4 für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfolgen, die durch Kriegsereignisse im ***Ausland*** verursacht werden, sofern vor dem Zeitpunkt der Einreise für das betreffende Land eine Reisewarnung des ***Auswärtigen Amtes*** gegeben war, und die Krankheit oder der Unfall einschließlich ihrer Folgen direkt oder indirekt mit der Reisewarnung in Zusammenhang stehen, oder die durch aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind. Dies gilt auch, wenn sich die versicherte Person zum Zeitpunkt der Reisewarnung des Auswärtigen Amtes oder bei Ausbruch des Krieges bereits in dem betreffenden Land aufhält und dieses nicht ***unverzüglich*** nach Veröffentlichung der Reisewarnung bzw. Ausbruch des Krieges verlässt;

10.5 für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

10.6 für ***Unfall***- oder Krankheitskosten hervorgerufen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Konsum von Alkohol (Blutalkoholkonzentration ab 1,1 Promille), Drogen bzw. Rausch- oder Betäubungsmitteln, Schlaftabletten oder sonstigen narkotischen Stoffen beruhen, es sei denn, sie wurden ärztlich angeordnet;

10.7 für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Hypnose und Psychotherapie;

10.8 für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kostenersatz wird aber insoweit geleistet, als ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland bei akut auftretenden unvorhergesehenen Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt notwendig ist;

10.9 für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie;

10.10 für Kur- und Sanatorium-Behandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

10.11 für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltszweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen ***Unfall*** Heilbehandlung notwendig wird;

10.12 für Wahlleistungen wie z.B. Einbettzimmer;

10.13 für Behandlungen von Verletzungen, die während der aktiven Teilnahme an Sportkämpfen oder Trainings dazu erlitten wurden, falls mit der Teilnahme Einkünfte jeglicher Art erzielt werden sollen;

10.14 für Heilbehandlungen aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen einschließlich Krankenrücktransport sowie Überführung aufgrund vollendeten Suizids;

10.15 für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Sachkosten werden erstattet;

10.16 für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;

10.17 für Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie vor Ihrer Reise keine empfohlenen Impfstoffe, Impfungen oder Medikamente erhalten haben;

10.18 für Sehhilfen und Hörgeräte.
Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das ***medizinisch notwendige*** Maß, oder ist die geforderte Vergütung nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, ***Unfall***- oder Rentenversicherung auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

11 Besondere Obliegenheiten

11.1 Es gelten die Obliegenheiten des Allgeneinen Teils der Versicherungsbedingungen.

11.2 Zudem muss die versicherte Person bzw. im Todesfall ihr Rechtsnachfolger ***unverzüglich*** Kontakt zu der Notrufzentrale des Versicherers aufnehmen:

- vor Beginn einer stationären Behandlung;
- vor Durchführung von Krankenrücktransporten;
- vor Bestattungen im ***Ausland*** oder vor Überführungen im Todesfall;
- wenn mitreisende Kinder oder betreuungsbedürftige Personen nicht mehr betreut werden können.

11.3 Rechnungen müssen im Original oder Zweitschriften mit einem Erstattungsnachweis eines anderen Leistungsträgers vorgelegt werden.

12 Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen ergeben sich aus Ziffer 10 des Allgemeinen Teils der Versicherungsbedingungen.