



WELTWEITER REISESCHUTZ

LIFECARD TRAVEL ASSISTANCE
GESELLSCHAFT FÜR REISESCHUTZ

BASIC • PRO • TRAVEL

**Maßgeschneiderte
Reiseschutzpakete
für Reisen bis 28 Tage
zu besten Tarifen.**

**REISEN MIT
SICHERHEIT**

www.lta-reiseschutz.at



BASIC • PRO • TRAVEL REISESCHUTZ

**LIFECARD TRAVEL ASSISTANCE
GESELLSCHAFT FÜR REISESCHUTZ**

INFORMATIONEN ZU DEN REISEVERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Sehr geehrte LTA Kunden,

in dieser Broschüre haben wir alle Informationen (inkl. Versicherungsbedingungen) zu den **LTA - BASIC** - Tarifen mit einer maximalen Reisedauer von 28 Tagen zusammengestellt.

Bitte beachten Sie unbedingt die nachstehend aufgeführten Service - Rufnummern und Hinweise im medizinischen Schadenfall.

- **BEI FRAGEN ZUM KUNDENSERVICE:
SERVICENUMMER +49(0) 180 - 5 01 10 78**
- **BEI FRAGEN ZUR SCHADENMELDUNG / -BEARBEITUNG:
SERVICENUMMER +49(0) 180 - 5 01 10 78**
- **IN NOTFÄLLEN 24-STUNDEN-NOTRUFNUMMER:
TEL. +49(0) 180 - 5 60 06 05**

Ihre

LIFECARD TRAVEL ASSISTANCE
Gesellschaft für Reiseschutz mbH

LIFECARD TRAVEL ASSISTANCE GmbH
Franz-Josef-Strasse 20 • A -5020 Salzburg
Telefon 0043 662 - 87 64 02 • Fax 0043 662 - 87 69 44
www.lta-reiseschutz.at • info@lta-reiseschutz.at
Geschäftsführer: Thorsten Aßmann
FN295039g • Handelsgericht Salzburg

Inhaltsverzeichnis:

LTA - BASIC - Tarife (Leistungsübersicht)	Seite 4 + 5
Tarif- und Verbraucherinformationen	Seite 6 - 12
• Produktinformationen für alle LTA-Tarife	
• Hinweise auf Leistungs- und Risikoausschlüsse	
• Wichtige Hinweise zu Ihrem Versicherungsschutz	
• Wichtige Hinweise zur Tarifzahlung	
• Leistungsbestätigung	
• Hinweise im Schadensfall	
Reise-Stornokosten-Versicherung inkl. Reise-Ausfallschutz Reisegepäck-Versicherung	Seite 13 - 23
Auslandsreise-Krankenversicherung	Seite 24 - 33
Auslandsreise-Rückholkosten-Versicherung Inlandsreise-Rückholkosten-Versicherung Reise-Beistands- und Assistance-Leistungen	Seite 34 - 45
Merkblatt zur Datenverarbeitung	Seite 46

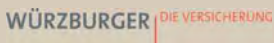
Die Versicherer auf einen Blick:

LLOYD'S

Lloyd's of London
One Lime Street
London EC3M 7HA (Great Britain)
Rechtsform: Vereinigung von Einzelversicherern



HanseMerkur Reiseversicherung AG in Hamburg
Siegfried-Weddels-Platz 1, 20352 Hamburg
Vorstand: Fritz Horst Melsheimer (Vors.),
Dr. Andreas Gent, Peter Ludwig, Holger Ehses,
Eberhard Sautter
Handelsregister: Hamburg B 19768



Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstrasse 11 • D-97070 Würzburg
Sitz der Gesellschaft Würzburg, HRB 3500
Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Ronald Frohne
Vorstand: Dr. Klaus Dimmer, Dirk Guß, Daniela Streich

Versicherungsmakler:
BGI Bertil Grimme AG Insurance Brokers /
BGIB Baltic Group Insurance Brokers GmbH (CH)
Zweigniederlassungen Hamburg:
Ballindamm 4 - 5 • D-20095 Hamburg

Versicherungsschutz / Tarife der LIFECARD TRAVEL ASSISTANCE GmbH	KURZTARIF BASIC	KURZTARIF BASIC PRO	KURZTARIF BASIC TRAVEL	JAHRES-TARIF	GRUPPEN-TARIF
Reise-Stornokosten-Versicherung	●	●	●	●	●
Reise-Ausfallschutz (Abbruchkostenversicherung)	●	●	●	●	●
Auslandsreise-Krankenversicherung	○	○	●	●	○
Auslandsreise-Unfallversicherung	○	○	○	●	○
Auslandsreise-Rückholkosten-Versicherung	○	○	●	●	●
Inlandsreise-Rückholkosten-Versicherung	○	○	●	●	●
Reise-Beistands- und Assistance-Leistungen	○	○	●	●	●
Reisegepäck-Versicherung	○	●	●	●	○
Umbuchungsgebühren-Versicherung	○	○	○	●	○
24-Stunden-Notruf-Servicenummer Tel. +49(o) 180 - 5 10 23 72*	●	●	●	●	●

● = versichert
○ = nicht versichert

*) Der Gruppentarif und der Jahrestarif (ab Reisepreis in Höhe von € 2.501.-) werden in dieser Broschüre nicht aufgeführt.

Für diese Tarife erhalten Sie gesonderte Informationsbroschüren, die Sie über Ihre Buchungsstelle oder direkt bei der Lifecard Travel Assistance GmbH unter der Tel. +49(o) 180 - 5 01 10 78 bzw. unter www.lta-reiseschutz.at anfordern können.

LTA - Tarife

Reisedauer:
maximal 28 Tage - je Reise

Gesamt - Reisepreis bis zu	
€	600.-
€	800.-
€	1.000.-
€	1.250.-
€	1.500.-
€	1.750.-
€	2.000.-
€	2.500.-

BASIC

Reise-Stornokosten-Versicherung
inkl. Reise-Ausfallschutz

Einzel - Tarif	Familien - Tarif
30.-	33.-
34.-	37.-
38.-	41.-
41.-	45.-
45.-	49.-
49.-	57.-
53.-	62.-
63.-	72.-

➤ BASIC PRO

+ Reisegepäck - Versicherung

Einzel - Tarif	Familien - Tarif
35.-	39.-
41.-	44.-
46.-	51.-
51.-	56.-
57.-	64.-
63.-	70.-
70.-	84.-
92.-	104.-

➤ BASIC TRAVEL

+ Auslandsreise - Krankenversicherung
+ In- und Auslandsreise-Rückholkosten - Versicherung
+ Reise-Beistands- und Assistance-Leistungen

Einzel - Tarif	Familien - Tarif
46.-	50.-
52.-	55.-
60.-	65.-
65.-	70.-
76.-	82.-
81.-	88.-
88.-	102.-
108.-*	144.-*

Wichtige Information

* Ab einem Reisepreis in Höhe von € 2501.- ist ausschließlich der Jahrestarif buchbar.

Wer ist versicherte Person?

Haben Sie den **Einzel**tarif gewählt, sind Sie versicherte Person und Ihre unterhaltsberechtigten Kinder mitversicherte Personen. Ihre Enkelkinder, Nichten und Neffen sind auch mitversichert, wenn sie unterhaltsberechtigten Kinder sind und wenn sie mit Ihnen zusammen verreisen.

Bei dem **Famili**entarif ist Ihre Familie mitversichert. Zur mitversicherten Familie gehören Ihr Ehepartner oder Beziehungspartner in häuslicher Gemeinschaft und unterhaltsberechtigten Kinder. Ihre Enkelkinder, Nichten und Neffen sind auch mitversichert, wenn sie unterhaltsberechtigten Kinder sind und wenn sie mit Ihnen zusammen verreisen.

Bitte beachten Sie unbedingt folgende Abschlussfristen:

- Die Beantragung des Versicherungsschutzes kann nur bei Reisebuchung, spätestens jedoch 30 Tage vor Reiseantritt erfolgen.
- Bei Buchung innerhalb von 30 Tagen vor Reiseantritt kann die Beantragung des Versicherungsschutzes nur am Buchungstag erfolgen.

Ihr persönliches Antragsformular liegt dieser Broschüre bei oder unter www.lta-reiseschutz.at

Beschreibung des Versicherungsschutzes

Über die Kooperation zwischen LTA GmbH und FLUGRÜCKHOLUNG LIFECARD e.V. (kurz FLC e.V.) erhalten die versicherten Personen den Versicherungsschutz nach Kurztarif durch eine entsprechende Vereinbarung zwischen FLC e.V. und den Versicherern.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Versichert ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung während des Auslandsaufenthaltes eingetretener Erkrankungen. Der Versicherer erstattet die Kosten infolge von Erkrankungen und Unfällen, die innerhalb der versicherten Reise eingetreten sind. Dazu zählen z.B. Behandlungen beim Arzt, im Spital oder verordnete Arzneimittel.

Auslandsreise-Rückholkosten-Versicherung

Es werden die Kosten für folgende, medizinisch notwendige und ärztlich angeordnete Leistungen erstattet:

- Rettungsflüge/-transporte zum nächstgelegenen Spital im Ausland;
- Sekundäre Rettungsflüge/-transporte von Spital zu Spital im Ausland;
- Kosten des medizinisch notwendigen Rücktransportes einer versicherten Person infolge Unfall oder Krankheit vom Aufenthaltsort der stationären Behandlung im Ausland zur stationären Weiterbehandlung im Heimatland;
- Überführungen im Todesfall.

Die Versicherungssumme beträgt max. EUR 100.000,00 je Versicherungsfall.

Inlandsreise-Rückholkosten-Versicherung

Es werden für jede versicherte Person einmal jährlich ab der Aufnahme in die LTA-Versichertengemeinschaft und innerhalb der versicherten Reise folgende Kosten übernommen:

- Verlegung vom Spital am Urlaubsort zu einem Spital am Wohnort der versicherten Person innerhalb des Heimatlandes per Kranken-transportwagen;
- Transport vom Spital am Urlaubsort zum Wohnsitz der versicherten Person, wenn diese nicht mit öffentlichen oder privaten Verkehrsmitteln transportiert werden kann.

Voraussetzungen für die Inanspruchnahme sind, dass die versicherte Person sich nicht in einem lebensbedrohlichen Zustand befindet, eine adäquate Versorgung in dem Spital am Wohnsitz gewährleistet ist, der Aufenthalt im Spital am Urlaubsort länger als vier Tage dauern wird und die Kostenübernahme nicht durch anderweitigen Versicherungsschutz gegeben ist. Die Versicherungssumme beträgt max. EUR 15.000,00 je Transport.

Reise-Beistands- und Assistance-Leistungen

Neben der Kostenübernahme für die Organisation und Durchführung eines medizinischen Rücktransportes und der entsprechenden Leistungserbringung, werden auch folgende Dienstleistungen erbracht und deren Kosten übernommen:

- Organisation von medizinischer Versorgung und Dolmetscherdiensten;
- Organisation von Transporten für Transplantate, lebenswichtige Medikamente und Blutkonserven zur Behandlung akuter Erkrankungen im In- und Ausland;
- Bereitstellung eines Kontaktarztes;
- Bereitstellung einer Hilfs- oder Begleitperson (auch Verwandte) bis maximal EUR 2.500,00 im Falle einer Rückholung;

- Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis zu maximal EUR 5.000,00
Dazu wird Ihnen eine 24-stündige Notruf-Nummer zur Verfügung gestellt, die Ihnen die Hilfe und den Beistand in dem jeweils bezeichneten Rahmen während der Reisedauer bietet. Die sich gegebenenfalls daraus ergebende Beauftragung von Leistungsträgern beinhaltet grundsätzlich kein Anerkenntnis der Leistungspflicht aus den hier aufgeführten Versicherungsverträgen.

Auslandsreise-Unfallversicherung *(Nur in Verbindung mit dem LTA-Jahrestarif)*

Wenn Sie durch einen Unfall eine dauernde Beeinträchtigung erleiden (z.B. Bewegungseinschränkung, Lähmung oder Amputation) wird einmalig der Betrag zur Invaliditätsleistung fällig. Bei Tod oder Verschwinden wird ebenfalls eine einmalige Kapitalleistung gezahlt. Die vollständige Leistungsbeschreibung entnehmen Sie bitte dem Abschnitt der Auslandsreise-Unfallversicherung in den Versicherungsbedingungen.

Reise-Stornokosten-Versicherung

Versichert sind die Kosten, die anfallen, wenn Sie Ihre Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht antreten können. Zu den versicherten Ereignissen zählen u.a. unerwartete schwere Erkrankung, schwere Unfallverletzung, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit. Eine unerwartete schwere Erkrankung liegt vor, wenn nach der Reisebuchung aus dem stabilen Zustand des Wohlbefindens und der Arbeits- und Reisefähigkeit heraus, konkrete Krankheitssymptome auftreten, die dem Reiseantritt entgegen stehen und zur Stornierung der Reise veranlassen. Die vollständige Leistungsbeschreibung entnehmen Sie bitte dem Abschnitt Reise-Stornokosten-Versicherung in den Versicherungsbedingungen.

Reise-Ausfallschutz

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass Sie Ihre Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses abbrechen, unterbrechen oder verlängern müssen. Erstattet werden die zusätzlichen Kosten und die nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen. Zu den versicherten Ereignissen zählen insbesondere unerwartete schwere Erkrankung und schwere Unfallverletzung. Die vollständige Leistungsbeschreibung entnehmen Sie bitte dem Abschnitt Reise-Ausfallschutz in den Versicherungsbedingungen.

Reisegepäck-Versicherung

Der Versicherer ersetzt den Zeitwert bei Beschädigung oder Abhandenkommen des Reisegepäcks bis zu einer Höhe von EUR 2.500,00 je versicherte Person, jedoch bis zu EUR 1.250,00 insgesamt für Kinder unter 16 Jahren. Die Höchstentschädigung je einzelnen Gegenstand beträgt EUR 750,00. Die vollständige Leistungsbeschreibung entnehmen Sie bitte dem Abschnitt Reisegepäck-Versicherung in den Versicherungsbedingungen.

Umbuchungsgebühren-Versicherung („Frühbucher“-Versicherung)

(Nur in Verbindung mit dem LTA-Jahrestarif)

Erstattet werden die vertraglich geschuldeten Aufwendungen für Stornierungen und Änderungen (Umbuchungen) von gebuchten Reiseleistungen infolge persönlicher Gründe.

Die Stornierung bzw. Umbuchung muss bis spätestens 21 Tage vor Reisebeginn erfolgen. Die Höchstentschädigung beträgt EUR 50,00 je versicherte Person, je Reise.

Hinweise auf Leistungs- und Risikoausschlüsse

Was ist grundsätzlich nicht versichert?

Die vorsätzliche Herbeiführung eines Versicherungsfalls und Schäden durch Kriegereignisse, innere Unruhen, Kernenergie und Eingriffe von hoher Hand sind in allen Sparten nicht versichert. Wird die versicherte Person von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen im Reiseland überrascht, besteht Versicherungsschutz für die ersten sieben Tage nach Beginn der Ereignisse.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Kein Versicherungsschutz besteht insbesondere

- für Leistungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen.

Auslandsreise-Rückholkosten-Versicherung und Inlandsreise-Rückholkosten-Versicherung

Kein Versicherungsschutz besteht insbesondere infolge einer Krankheit, von der bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise zu erheblichen Komplikationen führt.

Auslandsreise-Unfallversicherung *(Nur in Verbindung mit dem LTA-Jahrestarif)*

Kein Versicherungsschutz besteht u.a. für Selbsttötung oder versuchte Selbsttötung, vorsätzliche Selbstverletzung oder Unzurechnungsfähigkeit und bei bewusster Aussetzung gegenüber einer außergewöhnlichen Gefahr (ausgenommen bei dem Versuch, Menschenleben zu retten).

Reise-Stornokosten-Versicherung und Reise-Ausfallschutz

Es besteht u.a. kein Versicherungsschutz für Ereignisse, mit denen zur Zeit des Vertragsabschlusses oder der Reisebuchung zu rechnen war.

Reisegepäck-Versicherung

Für Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehen lassen oder Verlieren besteht kein Versicherungsschutz. Außerdem sind u.a. Bargeld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art nicht versichert.

Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Herbeiführung oder vorsätzlich unwahren Angaben aus Anlass des Schadensfalles ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Weitere Ausschlüsse oder Einschränkungen des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte den entsprechenden Abschnitten in den Versicherungsbedingungen Ihres gewählten Tarifes.

Wichtige Hinweise zu Ihrem Versicherungsschutz

Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss?

Sie müssen bei Vertragsabschluss alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß machen. Sofern Sie dagegen verstoßen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Welche Pflichten müssen Sie grundsätzlich beachten, wenn der Versicherungsfall eintritt?

Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

Bei Notfällen wählen Sie bitte die 24-Stunden-Notrufnummer:

Tel. +49(0) 180 - 5 60 06 50 und zeigen den Schaden unverzüglich der LIFECARD TRAVEL ASSISTANCE GMBH an.

Bitte reichen Sie alle Unterlagen im Original bei der LIFECARD TRAVEL ASSISTANCE GMBH zur Weiterleitung an die entsprechenden Versicherer ein.

Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei der Nichtbeachtung der Pflichten?

Wird eine der Pflichten verletzt, so kann der Versicherer die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies kann bis zum Verlust der kompletten Versicherungsleistung führen.

Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt im Rahmen des von Ihnen gewählten Tarifes für eine maximale Reisedauer von 28 Tagen und einem maximalen Reisepreis von EUR 2.500,00 je Reise für alle gebuchten Reiseleistungen.

Wann tritt der Versicherungsschutz in Kraft?

Der Versicherungsschutz tritt zu dem vereinbarten Zeitpunkt in Kraft, wenn die Lifecard Travel Assistance GmbH den vereinbarten Betrag aufgrund Ihrer Einzugs-ermächtigung abbuchen konnte.

Der Versicherungsschutz kann nur gewährt werden, wenn Ihre Vertragserklärung bei Reisebuchung, spätestens jedoch 30 Tage vor dem Reisebeginn erfolgt. Bei Reisebuchung innerhalb von 30 Tagen vor Reisebeginn, muss die Vertragserklärung mit der Reisebuchung erfolgen.

Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt in der Reise-Stornokosten-Versicherung unter den oben genannten Voraussetzungen und endet mit dem Antritt der Reise. In den übrigen Vertragsarten beginnt der Versicherungsschutz mit dem Antritt der Reise und endet mit dem Abschluss der Reise.

Wichtige Hinweise zur Tarifzahlung

Die Tarifzahlung erfolgt durch Bankeinzug. Bei Verträgen mit einer Vertragsdauer von mehr als einem Monat ist der Betrag unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Abgabe der Vertragserklärung fällig.

In Abweichung der gesetzlichen Vorschriften ist der Betrag bei Verträgen mit einer Laufzeit unter einem Monat sofort fällig.

Kann der Einmalbetrag nicht rechtzeitig abgebucht werden, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Leistungsbestätigung

Reise-Stornokosten-Versicherung für alle BASIC-Tarife

Reise-Ausfallschutz für alle BASIC-Tarife

Reisegepäck-Versicherung für Tarife BASIC PRO und BASIC TRAVEL

Auslandsreise-Krankenversicherung für Tarif BASIC TRAVEL

Auslandsreise-Rückholkosten-Versicherung für Tarif BASIC TRAVEL

Inlandsreise-Rückholkosten-Versicherung für Tarif BASIC TRAVEL

Reise-Beistands- und Assistance-Leistungen für Tarif BASIC TRAVEL

Notruf- und Servicezentrale - Tag und Nacht - für alle BASIC - Tarife

Der von Ihnen gewählte Versicherungsschutz gilt weltweit für alle gebuchten Reisen, ganz gleich, ob Sie diese mit dem Auto, mit dem Reisebus, mit der Bahn, mit dem Flugzeug oder mit dem Schiff unternehmen.

Der Versicherungsschutz gilt für alle Reisen bis zu maximal 28 Tage Reisedauer und einem maximalen Reisepreis von EUR 2.500.- je Reise.

Bitte beachten Sie unbedingt folgende Abschlussfristen für die Kurtarife:

- Die Beantragung des Versicherungsschutzes kann nur bei Reisebuchung, spätestens jedoch 30 Tage vor Reiseantritt erfolgen.
- Bei Buchung innerhalb von 30 Tagen vor Reiseantritt kann die Beantragung des Versicherungsschutzes nur am Buchungstag erfolgen.

Diese Broschüre dient nicht nur zu Ihrer Information, sondern wird mit der Absendung des von Ihnen vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrags auch Versicherungsdokument.

Bitte nehmen Sie diese Broschüre mit zu Ihren Reiseunterlagen und bewahren diese sorgfältig auf.

Hinweise im Schadensfall

Hier sind alle Leistungsarten aufgeführt, die über die **LIFECARD TRAVEL ASSISTANCE GMBH** angeboten werden. Bitte entnehmen Sie hieraus die Hinweise, die zu den Leistungsarten in dem von Ihnen gewählten Tarif aufgeführt sind.

Wenn Sie die Reise nicht antreten können (Reise-Stornokosten-Versicherung) *

Sie sind verpflichtet, die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Stornokosten möglichst gering zu halten. Bitte reichen Sie alle Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung unverzüglich ein. Schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung und Schwangerschaft müssen Sie durch eine ärztliche Bescheinigung auf unserem Vordruck, u.a. mit Angaben der Diagnose, des Krankheitsverlaufes und eventueller Vorerkrankungen, nachweisen; psychiatrische Erkrankungen durch eine ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie auf unserem Vordruck.

Weitere Pflichten entnehmen Sie bitte den Abschnitten „Obliegenheiten“ in den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Benötigte Unterlagen im Schadensfall:

Ärztliche Bescheinigung auf unserem Vordruck, Buchungsunterlagen, Stornokosten-Rechnungen.

Bei Abbruch der Reise oder Reise-Unterbrechung (Reise-Ausfallschutz) *

Können Sie die Reise wegen Krankheit oder Unfallverletzung nicht planmäßig beenden oder müssen diese unterbrechen, so begeben Sie sich bitte unverzüglich in ärztliche Behandlung vor Ort und kontaktieren Sie die Notruf-Zentrale bei stationärem Spitalaufenthalt. Weisen Sie durch qualifizierte ärztliche Atteste nach, dass die planmäßige Beendigung oder Fortführung der Reise wegen der Schwere der Erkrankung nicht möglich oder nicht zumutbar war.

Unterrichten Sie ebenfalls unverzüglich die Buchungsstelle / Leistungsträger, um etwaige notwendig gewordene Beförderungs- und Übernachtungskosten so gering wie möglich zu halten und die Höhe der Kosten für gebuchte, aber nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen nachzuweisen.

Benötigte Unterlagen im Schadensfall:

Ärztliches Attest von dem behandelnden Arzt vor Ort mit Diagnose und Krankheitsverlauf, ursprüngliche Buchungsunterlagen, Neu- und / oder Umbuchungen.

Bei Reisegepäck-Schäden (Reisegepäck-Versicherung) *

Wenn Ihr Gepäck bei Transport oder Aufbewahrung beschädigt wird oder abhanden kommt, melden Sie dies bitte unverzüglich nach der Entdeckung dem Beförderungsunternehmen, dem Beherbergungsbetrieb oder der Gepäckaufbewahrung und lassen Sie sich eine schriftliche Schadenbestätigung geben. Bei Diebstahl oder anderen Straftaten erstatten Sie bitte unverzüglich eine Anzeige bei der nächsten Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratener Sachen und lassen sich eine Durchschrift des Polizeiprotokolls oder eine anderweitige schriftliche Bestätigung über die Anzeigenerstattung geben.

Benötigte Unterlagen im Schadensfall:

Schadenbestätigung des Beförderungsunternehmens / Beherbergungsbetriebes, Polizeibericht bei Straftaten, Liste der betroffenen Gegenstände, Anschaffungsbelege.

Bei einer notwendigen, ärztlichen Behandlung im Ausland (Auslandsreise-Krankenversicherung) *

Zeigen Sie den Schaden unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, an und reichen Sie alle relevanten Unterlagen im Original ein. Weitere Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem entsprechenden Abschnitt in den Versicherungsbedingungen.

Benötigte Unterlagen im Schadensfall:

- bei ambulanter Behandlung: Diagnose, Arzt-Rechnungen, Rezepte, Kassenbelege
- bei stationärer Behandlung: Spitalbericht, -Rechnungen

Wenn ein medizinischer Rücktransport erfolgen muss und bei zusätzlichen Assistance- und Beistandsleistungen (Rückholkosten-Versicherungen und Versicherung von Assistance-Leistungen) **

Benötigte Unterlagen im Schadensfall:

Kostenbelege zu den versicherten Leistungen

Nach einem Unfall im Ausland (Auslandsreise-Unfallversicherung) *

(Nur in Verbindung mit dem LTA-Jahrestarif)

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ziehen Sie bitte unverzüglich einen Arzt hinzu, befolgen seine Anordnungen und melden den Unfall über die Notrufnummer. Ein Unfall mit Todesfolge ist innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen. Weitere Pflichten entnehmen Sie bitte den Abschnitten „Obliegenheiten“ in den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Benötigte Unterlagen im Schadensfall:

Ärztliches Attest / Spitalbericht, Unfallhergang, ggfs. polizeilicher Unfallbericht und Angaben zum Unfallgegner, Sterbeurkunde

Wenn eine frühzeitig gebuchte Reise umgebucht werden muss

(Umbuchungsgebühren-Versicherung) * (Nur in Verbindung mit dem LTA-Jahrestarif)

Benötigte Unterlagen:

Buchungsunterlagen, Darlegung der persönlichen Gründe für die Umbuchung mit entsprechenden Nachweisen, Zahlungsbelege, Umbuchungsgebühren-Beleg.

- *) Zur Hilfestellung werden Ihnen dazu die entsprechenden Formulare für Ihre Schadenanzeige übermittelt.
- ***) Diese Leistungen werden durch den medizinischen Dienst der Notruf-Service-Nummer organisiert und mit dem Versicherer direkt abgerechnet.

LLOYD'S

1 Informationen zum Versicherer

- 1.1 Versicherer des Versicherungsvertrages ist
Lloyd's of London (Lloyd's Versicherer London)
One Lime Street, London EC3M 7HA, Großbritannien
Rechtsform: Vereinigung von Einzelversicherern
Sitz: London, Großbritannien
- 1.2 Der Versicherungsvertrag ist über das folgende Verfahren bei Lloyds platziert worden:
Open Market Korrespondent
BGI Bertil Grimme AG Insurance Brokers
BGIB Baltic Group Insurance Brokers GmbH (Schweiz)
Zweigniederlassungen Hamburg, Ballindamm 4 - 5, 20095 Hamburg

Lloyds Broker
Grimme Butcher Jones Limited
New Loom House, Suite 2.07
101 Back Church Lane, London E1 1LU, Großbritannien
- 1.3 Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können Sie auch direkt gegen den oben genannten Versicherer geltend machen.
- 1.4 Die Lloyds Versicherer London betreiben das Erst- und das Rückversicherungsgeschäft sowohl im Bereich der Nicht-Lebensversicherung, als auch im Bereich der Lebensversicherung.
- 1.5 Lloyd's of London wird beaufsichtigt durch die englische Aufsichtsbehörde
The Financial Service Authority (FSA)
The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, Großbritannien

2 Informationen zur Leistung

- 2.1 Der Versicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht, sofern nicht die Geltung eines anderen Rechts zwischen Ihnen und dem Versicherer wirksam vereinbart wird. Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers entnehmen Sie bitte der Produktinformation und den Versicherungsbedingungen.
- 2.2 Den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstiger Preisbestandteile entnehmen Sie bitte der Produktinformation.
- 2.3 Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung Ihrer Zahlungsverpflichtungen, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien, entnehmen Sie bitte der Produktinformation und den Versicherungsbedingungen.

3 Informationen zum Vertrag

- 3.1 Der Versicherungsvertrag kommt zustande, sobald Sie auf Ihren Antrag hin die entsprechende Annahmeerklärung erhalten.
- 3.2 Den Zeitpunkt des Beginns des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte der Produktinformation und den Versicherungsbedingungen.
- 3.3 Sie haben die Möglichkeit, Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zu widerrufen. Über die Einzelheiten dieses Widerrufsrechts, insbesondere den Beginn der Widerrufsfrist und die Rechtsfolgen eines Widerrufs, informiere-

ren wir Sie in einem gesonderten Schreiben.

Das Widerrufsrecht besteht in den folgenden Fällen nicht:

- wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.
- bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.
- bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag i.S.d. § 312 Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (Abschluss unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln),
- bei Verträgen über Großrisiken i.S.d. Artikels 10 Ab. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz (Verträge, die sich auf bestimmte Risiken beziehen, z.T. abhängig von der Höhe der Bilanzsumme, der Nettoumsatzerlöse und der Zahl der Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers).

- 3.4 Die Laufzeit des angebotenen Vertrags ist in der Vertragsdatenübersicht angegeben.
- 3.5 Vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit können Sie den Versicherungsvertrag nur aus den gesetzlichen und gegebenenfalls den in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Gründen kündigen.
- 3.6 Bei Aufnahme der Beziehungen zwischen Ihnen und dem Versicherer zum Abschluss des Versicherungsvertrages findet auch für die Zeit vor Abschluss des Versicherungsvertrages deutsches Recht oder das zwischen Ihnen und dem Versicherer wirksam vereinbarte ausländische Recht Anwendung.
- 3.7 Das auf den Vertrag anwendbare Recht und das zuständige Gericht sind in den Versicherungsbedingungen angegeben.
- 3.8 Die Vertragsbedingungen und diese Vorabinformation stellen wir Ihnen in deutscher Sprache zur Verfügung. Die Kommunikation zwischen Ihnen und dem Versicherer während der Laufzeit des Vertrages erfolgt ebenfalls in deutscher Sprache oder, mit Ihrem Einverständnis, in englischer Sprache.

4 Informationen zu außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

- 4.1 Im Falle von Anfragen und Reklamationen wenden Sie sich bitte zunächst an den Open Market Korrespondent (s.o. Ziff. 1.2)
- 4.2 Sollten Sie mit der Bearbeitung einer Reklamation nicht zufrieden sein, können Sie sich schriftlich an die für die Bearbeitung von Beschwerden zuständige Abteilung des Versicherers unter der folgenden Adresse wenden:
Lloyd's Complaints Department
Lloyd's of London, One Lime Street, London EC3M 7HA, Großbritannien
- 4.3 Beschwerden können auch an die englische Aufsichtsbehörde unter der folgenden Adresse gerichtet werden:
The Financial Service Authority (FSA)
The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, Großbritannien
- 4.4 Auch wenn Sie eine Beschwerde eingelegt haben, haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Allgemeine Bestimmungen für die Kurztarif-Reiseversicherungen (AVB KTR 2008 AB)

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 16 gelten für alle in diesen Bedingungen genannten Kurztarif-Reiseversicherungen

Reise-Stornokosten-Versicherung
Reise-Ausfallschutz
Reisegepäck-Versicherung

§ 1 Wer ist versicherte Person?

Es sind diejenigen versicherte Person, die eine einzelne Reise nach einem der angebotenen Tarife (BASIC, BASIC PRO und BASIC TRAVEL) der LTA GmbH versichert und ihren ständigen Wohnsitz in der Europäischen Union, der Schweiz bzw. Norwegen haben. Der Versicherungsumfang ergibt sich aus dem gewählten Tarif.

Mitversichert sind:

Mitreisende Ehepartner und unterhaltsberechtigter Kinder

a) Ehepartner

Ehemann bzw. Ehefrau des Versicherten bzw. eine Person (ungeachtet dessen, ob gleichen Geschlechts oder nicht), mit welcher der Versicherte permanent in einer eheähnlichen Beziehung und häuslicher Gemeinschaft lebt.

b) unterhaltsberechtigter Kinder

Kinder, Stiefkinder und legal adoptierte Kinder des Antragstellers und des Ehepartners, welche

1. unverheiratet sind, und
 2. unter 18 Jahre alt sind (bzw. unter 23 Jahre alt sind, falls sie sich in Vollzeitausbildung befinden), sowie
 3. mit dem betreffenden Antragsteller reisen
sowie
- Enkelkinder (unterhaltsberechtigter Kinder, entsprechend den oben genannten Voraussetzungen), die mit ihren Großeltern verreisen, sofern diese
 1. Antragsteller,
 2. unter 75 Jahre alt ist/sindund
- Nichten und Neffen (unterhaltsberechtigter Kinder, entsprechend den oben genannten Voraussetzungen), die mit ihrem Onkel / ihrer Tante verreisen, sofern diese/r
1. Antragsteller,
 2. unter 75 Jahre alt ist/sind.

§ 2 Um welche Vertragsart handelt es sich?

Über die Kooperation zwischen der Lifecard Travel Assistance GmbH mit dem Flugrückholung-Lifecard e.V. erhalten die versicherten Personen den Versicherungsschutz nach Kurztarif anhand einer Rahmenvereinbarung zwischen dem Verein und dem Versicherer.

§ 3 Prämienzahlung für die Rahmenvereinbarung

Die Prämienzahlung für die Rahmenvereinbarung wird vom Flugrückholung-Lifecard e.V. an den Versicherer gezahlt. Die Nichtzahlung der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes nach den gesetzlichen Vorschriften.

§ 4 Für welche Reisen gilt die Versicherung?

Der Versicherungsschutz gilt für die beantragte Reise mit einer maximalen Reisedauer von 28 Tagen und einem maximalen Reisepreis von EUR 2.500,00 je Reise für alle gebuchten Reiseleistungen. Ein Anschlussvertrag über diesen Rahmen hinaus ist über diesen Tarif nicht möglich.

§ 5 Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

Der Versicherungsschutz kommt zum vereinbarten Zeitpunkt zustande, ohne dass es einer gesonderten Erklärung bedarf, jedoch nicht vor Antritt der Reise (mit Ausnahme der Reise-Stornokosten-Versicherung) und nur mit rechtzeitigem Zahlungseinzug per Lastschrift.

Der Versicherungsschutz

1. beginnt in der Reise-Stornokosten-Versicherung für eine gebuchte Reise zum vereinbarten Zeitpunkt vor Reiseantritt;
2. endet in der Reise-Stornokosten-Versicherung mit Antritt der versicherten Reise;
3. beginnt in den übrigen Sparten mit dem Antritt der versicherten Reise, die nicht länger als 28 Tage dauert;
4. verlängert sich über die Höchstdauer der Reise hinaus, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

Voraussetzung für die Erlangung des Versicherungsschutzes ist die Wahrung der Abschlussfristen:

- a) Die Vertragserklärung erfolgt bei Reisebuchung, spätestens jedoch 30 Tage vor dem Reisebeginn.
- b) Bei Reisebuchung innerhalb von 30 Tagen vor Reisebeginn muss die Vertragserklärung mit der Reisebuchung erfolgen.

§ 6 Welche Pflichten muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt erfüllen (Obliegenheiten)?

Grundsätzlich

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden (Schadenminderungspflicht).
2. den Schaden unverzüglich anzuzeigen und Beginn und Ende der versicherten Reise in geeigneter Weise nachzuweisen (Anzeigespflicht).
3. das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen und jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis hat die versicherte Person Original-Rechnungen und Belege einzureichen, gegebenenfalls Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden und zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen (Auskunftspflicht).

Die eingereichten Original-Belege werden Eigentum des Versicherers.

Weitere Obliegenheiten zu den einzelnen Vertragssparten entnehmen Sie bitte den entsprechenden Abschnitten in den nachstehenden Bedingungen.

§ 7 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Wird eine der aufgeführten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherer ist zur Leistung verpflichtet, soweit nachgewiesen wird, dass die Pflichtverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Pflicht arglistig verletzt wurde.

§ 8 Wann zahlt der Versicherer die Entschädigung?

Hat der Versicherer die Leistungspflicht dem Grund und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausgezahlt.

§ 9 Was gilt, wenn die versicherte Person Ansprüche gegen dritte Personen hat?

1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
2. Die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechendem Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.
3. Richtet sich der Ersatzanspruch eines Versicherten gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

§ 10 Was gilt für Entschädigungen aus anderen Versicherungsverträgen?

1. Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen gehen der Eintrittspflicht des Versicherers vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt.
2. Nimmt die versicherte Person unter Vorlage von Original-Belegen zunächst Lloyd's of London in Anspruch, tritt dieser, im Rahmen dieser Bedingungen, in Vorleistung.

§ 11 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz bzw. verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. wenn der Versicherungsfall zum Zeitpunkt der Beantragung des Versicherungsschutzes vorhersehbar war, d.h. wenn die versicherte Person von dem Eintritt des Versicherungsfalles wusste oder damit rechnen musste.
2. wenn der Versicherungsfall auf Krieg, Kriegsereignisse, Bürgerkrieg, innere Unruhen, Terrorwarnungen oder -anschläge, Massenvernichtung, Pandemie (nur während der Phase 5 - 6 einer Pandemie-Warnung wie von der Weltgesundheitsorganisation WHO definiert), Kernenergie oder Eingriffe von hoher Hand zurückzuführen ist. Es besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person überraschend von einem Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges.

Der Versicherer wird von der Verpflichtung zur Leistung frei,

wenn die versicherte Person

1. nach Eintritt des Versicherungsfalles versucht, den Versicherer durch unzutreffende Angaben über Umstände zu täuschen, die für die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach von Bedeutung sind.
2. wenn Schäden vorsätzlich herbeigeführt worden sind. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

§ 12 Wann verjähren Ansprüche auf Versicherungsleistungen?

Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjäh-

nung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch auf Versicherungsleistung bei der Lifecard Travel Assistance GmbH angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers der versicherten Person in Textform zugeht.

§ 13 Welches Gericht ist für die Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zuständig und welches Recht findet Anwendung?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer seinen Sitz zum Zeitpunkt der Klageerhebung hat. Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

§ 14 Anschrift des Versicherers

Lloyd´s of London, One Lime Street, London EC3M 7HA, Great Britain
Rechtsform: Vereinigung von Einzelversicherern, London, Großbritannien

§ 15 Maklerklausel

Der gesamte Geschäftsverkehr läuft über die Firma
BGIB Baltic Group Insurance Brokers GmbH
Zweigniederlassung Hamburg, Ballindamm 4 – 5, 20095 Hamburg.

Die Firma ist berechtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen des Versicherungsnehmers für den Versicherer in Empfang zu nehmen – diese gelten als erfüllt, wenn sie bei der genannten Maklerfirma eingegangen sind - sowie die Schadenregulierung vorzunehmen. Die Maklerfirma ist zur unverzüglichen Weitergabe verpflichtet.

§ 16 Verbraucherinformation

Für alle Versicherungssparten ist bei Beschwerden die englische Aufsichtsbehörde The Financial Services (FSA)
The North Cononnade, Canary Wharf, London E14 5HS, Großbritannien zuständig.

Reise-Stornokosten-Versicherung AVB KTR 2008 RR

§ 1 Was ist bei Nichtantritt der gebuchten und versicherten Reise versichert?

Bei Nichtantritt der gebuchten und versicherten Reise sind die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement bis zur Höhe des versicherten Reisepreises versichert.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen erbringt der Versicherer die Leistung?

1. Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes nach Buchung der Reise von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

- Tod;
- schwere Unfallverletzung;
- unerwartete schwere Erkrankung;
- unerwartete Impfunverträglichkeit;
- Schwangerschaft;
- Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;

- unerwartete Vorladung der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson als Zeuge in einem Gerichtsverfahren;
- unerwartete Einberufung der versicherten Person zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden;
- Schaden am Eigentum der versicherten Person durch Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Erdbeben oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder sofern die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist;
- Annullierung der zeitlich gebuchten, geplanten oder gemieteten Transportdienste (inklusive öffentlicher Verkehrsmittel) aufgrund von Unfall, Streik, gewerkschaftlicher Aufrufe, Flugzeugentführung, Straftaten, Aufruhr, Tumult, Feuer, Hochwasser, Erdbeben, Erdbeben, Lawinen, Unwetterereignisse oder mechanischem Ausfall des Transportmittels. Voraussetzung ist, dass solch ein Ereignis die Annullierung auslöst oder die Annullierung aufgrund eines der genannten Ereignisse nach Buchung der versicherten Reise verkündet wird;
- erhebliche Beschädigung und dadurch bedingte Unbewohnbarkeit der vorher von der versicherten Person gebuchten Unterkunft für eine versicherte Reise.

2. Risikopersonen sind

- a) die nahen Angehörigen der versicherten Person.
- b) der Lebenspartner der versicherten Person oder einer der versicherten mitreisenden Personen.
- c) ein naher Arbeitskollege der versicherten Person oder einer der versicherten mitreisenden Personen.
- d) diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht und versichert haben, und deren Angehörige.

Bei mehr als vier Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht und versichert haben, gelten nur die jeweiligen Angehörigen und der Lebenspartner der versicherten Person als Risikoperson.

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. für Risiken, die in § 11 der Allgemeinen Bestimmungen für die Kurtarif-Reiseversicherungen aufgeführt sind.
2. bei Niederkunft, Schwangerschaft oder anderen medizinischen Komplikationen, die innerhalb von zwei Monaten vor der erwarteten Niederkunft entstehen.
3. wenn der versicherten Person Umstände bei der Buchung einer versicherten Reise bekannt waren, die geeignet sind die Stornierung oder den Abbruch der Reise herbeizuführen.
4. bei mangelnder Sorgfalt bezüglich der Wahl der Transportmittel, der Route oder der Abfahrtszeit.
5. sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, ein Flugunglück oder aufgrund der Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegereignissen oder Terrorakten aufgetreten ist.
6. für Nichterfüllung seitens der Fluggesellschaft / des Reisebüros.

§ 4 Was muss die versicherte Person bei Eintritt eines der in § 2 genannten Ereignisse unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Stornokosten möglichst gering zu halten.
2. den Versicherungsnachweis und die Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-

Rechnung einzureichen.

3. schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung und Schwangerschaft durch ein ärztliches Attest nachzuweisen, psychiatrische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie.

4. zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers

4.1 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen.

4.2 der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie der Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten.

5. bei Schaden am Eigentum oder durch Elementarereignisse und weiteren, versicherten Risiken geeignete Nachweise einzureichen;

6. bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben als Nachweis vorzulegen;

7. bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen.

§ 5 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Zu den Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung sehen Sie bitte den § 7 der Allgemeine Bestimmungen für die Kurtarif-Reiseversicherungen (AVB KTR 2008 AB).

§ 6 Vermittlungsentgelte

Der Versicherer erstattet das dem Reisevermittler von der versicherten Person geschuldete Vermittlungsentgelt, sofern dieses bereits zum Zeitpunkt der Buchung der Reise vereinbart, geschuldet und in Rechnung gestellt wurde.

Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person einen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten gemäß § 2 hat. Nicht erstattet werden Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise geschuldet werden (z.B. Bearbeitungsgebühren für die Reisestornierung).

In Verbindung mit der Reise-Stornokosten-Versicherung gilt der Reise-Ausfallschutz.

Reise-Ausfallschutz AVB KTR 2008 RA

§ 1 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Versicherer bei Abbruch und Unterbrechung einer gebuchten und versicherten Reise?

1. Kostenerstattung bei Abbruch der Reise

Der Versicherer erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung der Reise aus einem der in § 2 AVB KTR 2008 RR genannten Gründe die nachstehenden Kosten:

a) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern An- und Abreise mitgebucht sind;

b) den Wert der gebuchten und noch nicht genutzten Reiseleistung mit Ausnahme der Rückreisekosten;

c) die zusätzlichen Kosten der Unterkunft der versicherten Person nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Leistung, wenn für die versicherte Person die planmäßige Beendigung der Reise nicht zumutbar ist, weil eine mitreisende Risikoperson wegen schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht transportfähig ist und über den gebuchten Rückreisetermin hinaus in stationärerer Behandlung bleiben muss.

2. Kostenerstattung bei Reiseunterbrechung

a) Kann die versicherte Person einer gebuchten Rundreise wegen Krankheit oder Unfallverletzung vorübergehend nicht folgen, so erstattet der Versicherer die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, höchstens jedoch den

Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung.

b) Wird die Reise aufgrund eines in § 2 AVB KTR 2008 RR genannten Ereignisses im ihrem ursprünglichen Verlauf unterbrochen, werden die im Voraus gebuchten und für diesen Zeitraum nicht genutzten Reiseleistungen erstattet.

§ 2 Was muß die versicherte Person nach Eintritt eines der in § 2 der AVB KTR 2008 RR genannten Ereignisse unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

1. Wird die Reise wegen Krankheit oder Unfallverletzung der versicherten Person nicht planmäßig beendet oder unterbrochen, so hat sich die versicherte Person unverzüglich in ärztliche Behandlung vor Ort zu begeben und bei stationärem Spitalaufenthalt Kontakt zur Notruf-Zentrale der Lifecard Travel Assistance GmbH aufzunehmen. Die versicherte Person hat zur Aufklärung beizutragen und durch qualifizierte ärztliche Atteste nachzuweisen, dass die planmäßige Beendigung oder Fortführung der Reise wegen der Schwere der Erkrankung nicht möglich oder nicht zumutbar war.

2. Die versicherte Person ist verpflichtet, die Buchungsstelle / den Leistungsträger unverzüglich zu unterrichten, die etwaigen notwendig gewordenen Beförderungs- und Übernachtungskosten so gering wie möglich zu halten und die Höhe der Kosten für gebuchte, aber nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen nachzuweisen.

§ 3 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Zu den Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung sehen Sie bitte den § 7 der Allgemeine Bestimmungen für die Kurtarif-Reiseversicherungen (AVB KTR 2008 AB).

Reisegepäck-Versicherung AVB KTR 2008 RG

Der Versicherungsschutz besteht nur für die gewählten Tarife BASIC PRO und BASIC TRAVEL

§ 1 Was ist versichert?

Zum versicherten Reisegepäck zählen alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs einschließlich Geschenke und Reiseandenken.

§ 2 Wann besteht Versicherungsschutz?

1. Aufgegebenes Gepäck

a) Versichert ist Reisegepäck, wenn es abhanden kommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebs oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.

b) Erreicht zur Beförderung aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort wegen verzögerter Beförderung nicht innerhalb von 12 Stunden die versicherte Person, werden die nachgewiesenen Aufwendungen für die Wiedererlangung des Gepäcks und für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortführung der Reise mit max. EUR 250,00 je versicherter Person erstattet.

2. Reisegepäck im abgestellten Fahrzeug

Versicherungsschutz besteht bei Einbruchdiebstahl aus einem abgestellten Fahrzeug und aus daran mit Verschluss gesicherten Packboxen, wenn der Schaden zwischen 06.00 und 22.00 Uhr eintritt. Bei einer Fahrtunterbrechung, die nicht länger als zwei Stunden dauert, besteht auch nachts Versicherungsschutz.

3. Übrige Reisezeit

Während der übrigen Reisezeit besteht Versicherungsschutz, wenn Reisegepäck abhanden kommt oder beschädigt wird durch

a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, absichtliche Sachbeschädigung durch Dritte;

- b) Unfälle, bei denen die versicherte Person eine schwere Verletzung erleidet oder das Transportmittel zu Schaden kommt. Ein selbstverschuldeter Sturz gilt nicht als Unfall;
- c) Feuer, Elementarereignisse, höhere Gewalt.

§ 3 Für welche Gegenstände besteht kein Versicherungsschutz, und welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

1. Von der Versicherung sind folgende Gegenstände ausgeschlossen:
 - a) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art;
 - b) EDV-Geräte, Software, Mobiltelefone und Zubehör;
 - c) motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge samt Zubehör;
 - d) Sport-Ausrüstungen, während sie in Gebrauch sind und Fahrräder;
2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes
 - a) Schmuck und Kostbarkeiten sind in Gepäck, das zur Beförderung aufgegeben ist und im abgestellten Fahrzeug nicht versichert. Während der übrigen Reise besteht Versicherungsschutz, wenn sie in einem Safe oder einem anderen verschlossenen Behältnis, das gegen Wegnahme gesichert ist oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden.
 - b) Foto-, Film- und Videoapparate jeweils samt Zubehör sind in Gepäck, das zur Beförderung aufgegeben ist, nur dann versichert, wenn sie in einem verschlossenen und durch Verschluss gesicherten Behältnis verpackt sind.
 - c) Vermögensfolgeschäden sind nicht versichert.
 - d) Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen, Stehen lassen oder Verlieren sind nicht mitversichert.
 - e) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.

§ 4 In welcher Höhe leistet der Versicherer Entschädigung?

1. Die Höchstentschädigung beträgt für
 - a) Schmuck und Kostbarkeiten maximal EUR 400,00 je Schadenfall;
 - b) Brillen und Kontaktlinsen EUR 200,00 je Schadenfall;
 - c) Geschenke und Reiseandenken jeweils insgesamt bis zu EUR 300,00 je Versicherungsfall.
2. Bis zur Höhe der Versicherungssumme ersetzt der Versicherer im Versicherungsfall für alle übrigen Gegenstände des Reisegepäcks
 - a) den Zeitwert zu Schaden gekommener Sachen. Der Zeitwert ist jener Betrag, der erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages. Für während der Reise gekaufte Gegenstände wird höchstens der Kaufpreis erstattet.
 - b) die notwendigen Reparaturkosten für beschädigte Sachen und gegebenenfalls die verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;
 - c) den Materialwert für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger.
 - d) die amtlichen Gebühren für die Wiederbeschaffung von Ausweisen.

§ 5 Was ist die Gesamtversicherungssumme für Gepäck und persönliches Eigentum jedes Versicherten?

- EUR 2.500,00, jedoch EUR 1.250,00 insgesamt für Kinder unter sechzehn (16) Jahren, vorbehaltlich der folgenden Beschränkungen:
- a) EUR 750,00 maximal je einzeltem Gegenstand
 - b) EUR 250,00 insgesamt für verspätetes Gepäck bei einer Verspätung von mehr als zwölf (12) Stunden

§ 6 Was muss die versicherte Person im Schadensfall unbedingt beachten (Obliegenheiten)?

1. Schäden an aufgegebenem Gepäck müssen dem Beförderungsunternehmen bzw. dem Beherbergungsbetrieb unverzüglich gemeldet werden. Dem Versicherer ist eine Schadenbestätigung des betreffenden Unternehmens einzureichen. Äußerlich nicht erkennbare Schäden sind dem Beförderungsunternehmen nach der Entdeckung unverzüglich, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Gepäckstücks schriftlich anzuzeigen.
2. Schäden durch strafbare Handlungen sind unverzüglich der nächsten Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen.

§ 7 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Zu den Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung sehen Sie bitte den § 7 der Allgemeine Bestimmungen für die Kurtarif-Reiseversicherungen (AVB KTR 2008 AB).

Umbuchungsgebühren-Versicherung AVB JRV 2008 UGV

§ 1 Was ist versichert?

Es werden der versicherten Person die vertraglich geschuldeten Aufwendungen für Stornierungen bzw. Änderungen (Umbuchungen) von voraus gebuchten Flügen / Reisen („Frühbucher“) infolge persönlicher Gründe erstattet.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen erbringt der Versicherer die Leistung?

1. Der Versicherungsschutz für diese Leistung gilt nur, wenn dieser gemeinsam mit den anderen Leistungen des Versicherungspaketes erworben wurde, und nicht separat erworben wird.
2. Die Stornierung / Umbuchung muss bis spätestens 21 Tage vor Reisebeginn erfolgen.

§ 3 In welcher Höhe leistet der Versicherer Entschädigung?

Erstattet werden maximal EUR 50,00 der Gebühren je versicherter Person, je Reise

§ 4 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Zusätzlich zu § 12 der Allgemeine Bedingungen für die Jahres-Reiseversicherungen (AVB JRV 2008 AB) gewährt diese Versicherung keine Deckung im Fall von:

1. Krieg, Terrorismus und Massenvernichtung, ungeachtet dessen, ob Krieg erklärt wurde oder nicht; Feindseligkeiten bzw. Kriegs- bzw. Bürgerkriegshandlungen;
2. radioaktiver Verseuchung;
3. Teilnahme der versicherten Person an jeglicher Art von Flugaktivitäten, außer als Passagier;
4. bewusster Aussetzung gegenüber einer ungewöhnlichen Gefahr (außer im Versuch, Menschenleben zu retten) der versicherten Person;
5. einer vorsätzlichen Straftat der versicherten Person;

Identität des Versicherers

HanseMerkur Reiseversicherung AG (Rechtsform: Aktiengesellschaft)
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Telefon (0 40) 41 19 -10 00, Fax (0 40) 41 19 -30 30

Eintragung im Handelsregister:

Amtsgericht Hamburg HRB 19768

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Reiseversicherung AG:

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
vertreten durch den Vorstand:
Fritz Horst Melsheimer (Vors.), Dr. Andreas Gent, Peter Ludwig, Eberhard Sautter,
Holger Ehses

Hauptgeschäftstätigkeit der HanseMerkur Reiseversicherung AG, im Folgenden „HanseMerkur“ genannt:

Die HanseMerkur betreibt die Versicherung von Risiken, die sich auf Reisen beziehen.

Name und Adresse der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
www.bafin.de

Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen:

Für die in diesem Druckstück aufgeführten Produkte bestehen keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen.

Wesentliche Merkmale der Leistungen:

Die HanseMerkur betreibt auf Reisen bezogene Schaden- und Unfallversicherungen. Je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes, leistet die HanseMerkur aus der Reise-Krankenversicherung, Reise-Unfallversicherung, Reise-Haftpflichtversicherung, Reisegepäck-Versicherung oder Reise-Stornokosten Versicherung nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Der Umfang des Versicherungsschutzes wird vom Versicherungsnehmer im Antragsdruckstück bestimmt. Genauere Angaben über Art und Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung im Antrag und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Ist die Leistungspflicht der HanseMerkur dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfung des Anspruches durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert ist.

Rechtsordnung:

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung.

Gesamtpreis und Preisbestandteile:

Die zu entrichtende Gesamtpremie ergibt sich aus dem Umfang des vom Versicherungsnehmer gewählten Versicherungsschutzes. Die jeweiligen Prämien für die Bestandteile des Versicherungsschutzes sind dem Antragsdruckstück zu entnehmen.

Die genannten Prämien enthalten – bis auf die Krankenversicherung, die versicherungsteuerfrei ist – die aktuelle gesetzliche Versicherungsteuer.

Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren:

Weitere Kosten, Steuern oder Gebühren, z.B. für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln, fallen mit Ausnahme des Notrufservices unter der Telefon-Nummer: 01805 / 256 256 (0,14 EUR pro Minute aus dem deutschen Festnetz; abweichende Preise aus dem Mobilfunk) nicht an.

Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung:

Die Prämie ist eine Einmalprämie und bei Abschluss des Vertrages zu zahlen. Sie kann auch in Raten entrichtet werden; Näheres ist dem Versicherungsantrag zu entnehmen.

Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen:

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

Beginn des Vertrages, Beginn des Versicherungsschutzes,

Dauer der Bindefrist bei Antragstellung:

Der Vertrag kommt mit Zahlung der geschuldeten Prämie zustande. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vom Versicherungsnehmer bezeichneten Zeitpunkt, nicht jedoch vor Zahlung der geschuldeten Prämie. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Kann die Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

In der Reise-Krankenversicherung beginnt der Versicherungsschutz darüber hinaus nicht vor dem Zeitpunkt der Ausreise aus dem Staatsgebiet der Bundesrepublik Österreich oder aus dem Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat, sowie vor Ablauf eventueller Wartezeiten.

Die Voraussetzungen für den Abschluss der Versicherung entnehmen Sie bitte § 2 der beigefügten Versicherungsbedingungen.

Eine Bindefrist ist nicht vorgesehen.

Wichtiger Hinweis gemäß § 37 Abs. 2 VVG: Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die einmalige oder die erste Versicherungsprämie zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Widerrufsrecht:

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat kann der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist

beginnt mit der Abgabe der Vertragserklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die HanseMerkur Reiseversicherung AG,
20352 Hamburg, Telefon (0 40) 41 19 -10 00; Fax (0 40) 41 19 -30 30;
E-Mail: reiseservice@hansemerkur.de

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs wird die HanseMerkur die entrichteten Beiträge zurückzahlen.

Informationen über die Laufzeit der Versicherung:

Der Vertrag ist je nach gewählter Dauer befristet.

Ende des Vertrages, Kündigungsrecht, Geschäftsgebühr:

Der Vertrag endet in der Reise-Stornokosten-Versicherung mit dem Beginn der Reise, für alle anderen Versicherungen mit dem Ende der Reise bzw. dem vereinbarten Versicherungsende. In der Reise-Krankenversicherung endet der Versicherungsschutz mit der Einreise in das Staatsgebiet der Bundesrepublik Österreich sowie in das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen Wohnsitz hat. Ein Recht zur vorzeitigen Kündigung des jeweiligen Versicherungsvertrages besteht grundsätzlich nicht; Ausnahmen sind dem jeweiligen Antragsdruckstück zu entnehmen. Tritt die HanseMerkur wegen Nichtzahlung der ersten bzw. einmaligen Prämie gem. § 37 Abs. 1 VVG vom Vertrag zurück, erhebt sie eine Geschäftsgebühr gem. § 39 Abs. 2 VVG in Höhe von EUR 15,00 je Versicherungsvertrag.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand:

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung. Klagen gegen die HanseMerkur können erhoben werden in Hamburg oder an dem Ort, an dem der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Vertragssprache:

Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Außergerichtliche Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren:

Schlichtungsversuche und Beschwerden können – wenn eine Einigung mit der HanseMerkur nicht erzielt werden kann – an folgende Schlichtungs- und Beschwerdestellen gerichtet werden:

Für die Reise-Krankenversicherung:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin
www.pkv-ombudsmann.de

Für die übrigen Versicherungen:

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Beschwerden gegen die HanseMerkur können erhoben werden bei der zuständigen Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de

Gruppenversicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung VB-KV 2008 (RKL 365 F)

§ 1 - Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

1. Versichert sind die Mitglieder des FLUGRÜCKHOLUNG-LIFECARD e.V., die ihre Reise vor Antritt beim Flugrückholung-Lifecard e.V. angemeldet haben und für die die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
2. Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem, behördlich angemeldetem Wohnsitz in einem Staat der EU, sofern sie Mitglieder der FLUGRÜCKHOLUNG-LIFECARD e.V. sind.
3. Nicht versicherbar und trotz Prämienzahlung nicht versichert sind Personen, die
 - a) dauernd pflegebedürftig sind, sowie Geisteskranke; pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
 - b) eine Tätigkeit berufsmäßig oder gegen Entgelt als Bauarbeiter oder Sportler ausüben, sofern die Reise zur Ausübung der Tätigkeiten dient.

§ 2 - Abschluss, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Der Gruppenversicherungsvertrag wird zwischen dem FLUGRÜCKHOLUNG-LIFECARD e.V. und der HanseMerkur Reiseversicherung AG für die Dauer eines Jahres geschlossen. Der Gruppenversicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht gekündigt wird.
2. Der Gruppenversicherungsvertrag kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden.
3. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben unberührt.
4. Sind Versicherungsnehmer und die versicherte Person nicht identisch, wird eine vorzeitige Kündigung durch den Versicherungsnehmer nur wirksam, wenn die von der Kündigung betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben und der Versicherungsnehmer dieses entsprechend nachweist. Die betroffenen versicherten Personen haben das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung eines zukünftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung hierüber ist innerhalb von 2 Monaten nach Kenntnis des Fortsetzungsangebotes abzugeben.

§ 3 - Prämie

Die Prämie für diese Versicherung wird von dem Flugrückholung-Lifecard e.V. an die HanseMerkur Reiseversicherung AG gezahlt. Die Nichtzahlung der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes nach den gesetzlichen Vorschriften.

§ 4 - Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

1. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz besteht für die beim FLUGRÜCKHOLUNG-LIFECARD e.V. angemeldete Reise ins Ausland. Als Ausland gelten nicht die Staatsgebiete, in denen die versicherte Person einen Wohnsitz hat und/oder deren Staatsangehörigkeit sie besitzt. Besitzt eine versicherte Person sowohl die deutsche Staatsangehörigkeit als auch die eines anderen Staates, besteht Versicherungsschutz auch in dem Staatsgebiet, dessen ausländische Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.

2. Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt für die versicherten Personen mit der Anmeldung der Reise beim Flugrückholung-Lifecard e.V., jedoch nicht vor Ausreise ins Ausland. Für eine zum Zeitpunkt der Anmeldung bereits angetretene Reise besteht

kein Versicherungsschutz, auch wenn hierfür die Prämie gezahlt wird.

3. Dauer

- a) Der Vertrag muss vor Antritt der Reise für deren gesamte Dauer abgeschlossen werden.
- b) Die Höchstversicherungsdauer beträgt 1 Jahr. Eine Verlängerung über die Höchstversicherungsdauer hinaus ist nicht möglich.
- c) Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur verlängert werden, wenn der Antrag auf Verlängerung vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei der HanseMerkur vorgelegen hat und diese dem Anschlussvertrag ausdrücklich zustimmt.
- d) Bei Anschlussverträgen nach Buchstabe c) dieser Bestimmungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle und nur für die Beschwerden, die nach Zustimmung des Versicherers zum Anschlussvertrag neu eingetreten sind.

4. Ende

Der Versicherungsschutz endet auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle

- a) zum vereinbarten Zeitpunkt.
- b) mit dem Tod der jeweiligen versicherten Person.
- c) mit der Beendigung der Auslandsreise.
- d) wenn die Voraussetzungen für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt entfallen, weil die versicherte Person dauerhaft im Ausland bleiben will.
- e) mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit.
- f) mit Beendigung der Mitgliedschaft beim Flugrückholung-Lifecard e.V.
- g) zum Zeitpunkt der Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages mit dem Flugrückholung-Lifecard e.V.

§ 5 - Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

1. Der Versicherer bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er gewährt bei akut auftretenden Versicherungsfällen im Ausland Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistung. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Untersuchung wegen Schwangerschaft, sofern die Schwangerschaft nicht bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes bestanden hat, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

2. Die HanseMerkur erstattet die während einer Reise im Ausland in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen, ortsüblichen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung infolge von auf der Reise eintretenden Krankheiten und Unfällen. Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte - sofern vorhanden - oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.

3. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Be-

handlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin in Österreich überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

4. Eingeschränkte Leistung bei Unterbrechung der Auslandsreise

a) Bei Auslandsreisen von mindestens 1-jähriger Dauer wird bei einer Unterbrechung der Auslandsreise der Versicherungsschutz eingeschränkt fortgesetzt. In diesem Fall wird die vorübergehende Rückkehr an den Wohnsitz bzw. ständigen Aufenthaltsort einer Auslandsreise gleichgestellt, wenn die Gesamtdauer der Unterbrechung den Zeitraum von 6 Wochen je angefangenem Versicherungsjahr nicht überschreitet. Als Versicherungsjahr gilt dabei jeweils ein Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet ab Versicherungsbeginn. Beginn und Ende der Unterbrechung sind vom Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen. Die Einschränkung des Versicherungsschutzes besteht darin, dass Leistungen für eine stationäre Spitalbehandlung nur im Rahmen der Allgemeinen Pflegeklasse ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung) bzw. im Rahmen vergleichbarer Versorgungsstandards (Gesetzliche Grundversorgung des entsprechenden Landes) gewährt werden und für ambulante Behandlungen in Österreich die Erstattungssätze auf die sogenannten Schwellenwerte der Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) begrenzt sind. Als Schwellenwerte gelten derzeit nach der GOZ der 2,3-fache Satz der Gebührenordnung und nach der GOÄ bei persönlichen Verrichtungen der 2,3-fache, bei technischen Verrichtungen (Leistungen der Abschnitte A, E und O der GOÄ) der 1,8-fache und bei Laboruntersuchungen (Leistungen nach der Nr. 437 und dem Abschnitt M der GOÄ) der 1,15-fache Satz der GOÄ.

b) Als Unterbrechung der Auslandsreise gilt die vorübergehende Rückkehr ins Heimatland, wenn die versicherte Person danach an den Ort ins Ausland zurückkehrt, an dem sie sich vorher befunden hat.

Heilbehandlungskosten im Ausland

Die HanseMerkur erstattet die im Ausland entstandenen Kosten der medizinisch notwendigen Heilbehandlung einer versicherten Person.

1. Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- a) ärztliche Behandlungen einschließlich medizinisch notwendiger Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbrüche;
- b) medizinisch notwendige Behandlungen in Dekompressionskammern, sofern die Behandlung wegen eines versicherten Ereignisses während der Vertragslaufzeit erforderlich wird;
- c) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht - auch wenn sie ärztlich verordnet sind - Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- d) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- e) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
- f) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- g) Röntgendiagnostik;
- h) unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung

erfolgen, welche im Aufenthaltsland allgemein als Spital anerkannt ist, unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt;

- i) Entbindungen nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten ab Reiseantritt;
- j) Krankentransporte zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Spital und zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt und zurück;
- k) unaufschiebbare Operationen;
- l) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz, sofern diese durch einen Zahnarzt durchgeführt oder verordnet werden.

2. Neugeborene

Bei einer Frühgeburt durch eine versicherte Person werden auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bis zu einem Betrag von 50.000,- EUR übernommen.

3. Nachleistung im Ausland

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieser Bedingungen bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, max. für die Dauer von 3 Monaten, weiter.

§ 6 - Einschränkung der Leistungspflicht

1. Keine Leistungspflicht besteht:

- a) für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- b) für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde;
- c) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kriegsergebnisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
- d) für die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- f) für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- g) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird.

Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;

- h) für Aufwendungen, die durch Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen, die weder in der Bundesrepublik Österreich noch im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind. Hiervon ausgenommen sind Leistungen gemäß § 5 Ziffer 3;
- i) für Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- j) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

- k) für Behandlungen von Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
 - l) für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - m) für Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
 - n) für Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen;
 - o) für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
 - p) für Immunisierungsmaßnahmen;
 - q) für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
 - r) für Selbstmord, Selbstmordversuche und deren Folgen;
 - s) für Vorsorgeuntersuchungen;
 - t) für Organspenden und deren Folgen.
2. Die HanseMerkur ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn:
- a) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Krankheit oder den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
 - b) der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die HanseMerkur arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
3. Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand.
4. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, oder übersteigen die Kosten einer Heilbehandlung das ortsübliche Maß, so kann die HanseMerkur ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
5. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, kann der Versicherer, unbeschadet der Ansprüche auf Spitaltagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

§ 7 - Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Obliegenheiten:

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen sind verpflichtet, nach Eintritt einer Krankheit oder eines Unfalles

- a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte,
- b) den Schaden der HanseMerkur unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, unter Einreichung sämtlicher relevanten Buchungsunterlagen anzuzeigen,
- c) der HanseMerkur jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen,

2. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung:

Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist die HanseMerkur nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die HanseMerkur berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.

§ 8 - Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Das Recht auf die Auszahlung der Versicherungsleistung steht der versicherten Person zu.
2. Erstattet werden die in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen
Kosten nach Maßgabe von § 8 Ziffer 7.
3. Als Kostennachweise sind bezahlte Originalbelege einzureichen, die Angaben enthalten müssen über
 - a) den Namen und die Anschrift des Behandlers,
 - b) den Namen der behandelten Person,
 - c) die Krankheitsbezeichnung,
 - d) den Behandlungszeitraum,
 - e) die Art der erbrachten Leistungen.
4. Ist die Leistungspflicht der HanseMerkur dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen.
5. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch die HanseMerkur infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gehindert sind.
6. Im Rahmen der Leistungsprüfung kann es erforderlich werden, dass die HanseMerkur im gesetzlich zugelassenen Rahmen personenbezogene Gesundheitsdaten einholt. Sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ihre Einwilligung zu einer solchen Erhebung nicht erteilt und die HanseMerkur hierdurch die Höhe und Umfang des Leistungsumfanges nicht abschließend feststellen kann, wird die Fälligkeit zur Leistung gehemmt. Gleiches gilt, wenn die befragten Anstalten oder Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der HanseMerkur nicht entbunden werden.
7. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der HanseMerkur eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Österreich gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
8. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

§ 9 - Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

1. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst der HanseMerkur gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Die HanseMerkur wird auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen verzichten, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z.B. Verlust der Beitragsrückerstattung.
2. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf die HanseMerkur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die ver-

sicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber der HanseMerkur abzugeben. Die Leistungspflicht des Versicherers ruht bis zur Abgabe einer Abtretungserklärung. Wird diese Obliegenheit verletzt, ergeben sich die Rechtsfolgen aus § 7 Ziffer 2.

3. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegenüber Behandlern aufgrund überhöhter Honorare gehen auf die HanseMerkur im gesetzlichen Umfang über, soweit diese die entsprechenden Rechnungen ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Mithilfe bei der Durchsetzung der Ansprüche verpflichtet. Weiterhin ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, sofern erforderlich, eine Abtretungserklärung gegenüber der HanseMerkur abzugeben. Wird diese Obliegenheit verletzt, ergeben sich die Rechtsfolgen aus § 7 Ziffer 2.

§ 10 - Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 11 - Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform.

§ 12 - Anzuwendendes Recht/Vertragssprache

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch.

Identität des Versicherers

Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG,
Sitz des Unternehmens: Würzburg
Handelsregister: Amtsgericht Würzburg HRB 3500

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigte des Versicherers

Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg
Vertreten durch den Vorstand:
Dr. Klaus Dimmer (Vors.), Dirk Guß, Daniela Streich

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

Die Würzburger Versicherungs-AG ist in ihrer Hauptgeschäftstätigkeit auf die Reise-, Haftpflicht-, Unfall- und Sachversicherung für private Haushalte spezialisiert.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
Tel.: 0228 41080, Fax.: 0228 4108 1550, E-Mail: poststelle@bafin.de

Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen

Entfällt für die Würzburger Versicherungs-AG.

Vertragsgrundlagen

Grundlage des Versicherungsvertrages sind der Antrag, der Versicherungsschein und etwaige Nachträge. Es gelten je nach gewünschtem Deckungsumfang die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen zu den entsprechenden Produkten, sowie eventuell mit Ihnen getroffene Vereinbarungen und die gesetzlichen Bestimmungen. Maßgeblich für den Geltungsbereich der Bedingungen ist der gewählte Deckungsumfang laut Antrag, Versicherungsschein und eventueller Nachträge. Einzelheiten zu den Vertragsgrundlagen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

Wesentliche Merkmale der Leistungen

Die versicherten Leistungsarten ergeben sich aus dem Antrag und dem Versicherungsschein. Die Entschädigung wird fällig, wenn die Leistungspflicht der Würzburger Versicherungs-AG dem Grunde und der Höhe nach von uns festgestellt ist. Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt danach binnen 2 Wochen. Einzelheiten zu den versicherten Leistungen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

Gesamtpreis und Preisbestandteile

Der zu entrichtende Gesamtpreis ergibt sich aus dem Umfang des von Ihnen gewählten Versicherungsschutzes und ist dem Antrag zu entnehmen. Er beinhaltet auch die Versicherungssteuer und gegebenenfalls die Ratenzahlungszuschläge. Einzelheiten zum Preis und seinen Bestandteilen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

Es fallen keine weiteren Gebühren oder Kosten an, außer eventuellen Mahngebühren sowie den uns entstandenen Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines Lastschriftinzugsverfahrens trotz erteiltem Abbuchungsauftrag. Wenn Sie uns anrufen, ein Fax oder E-Mail senden, so gelten dabei die Preise Ihres Telekommunikations- oder Mobilfunkanbieters.

Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung

Der erste oder einmalige Beitrag ist - unabhängig vom Bestehen des Widerrufsrechts - sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag zu zahlen.

Befristung und Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

Beginn des Vertrages, Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer der Bindefrist bei Antragstellung

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag oder falls der Vertrag im Wege des Fernabsatzgesetzes zustande kommt, Ihre diesbezügliche Vertragserklärung; unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen rechtlich zustande. Der Versicherungsschutz beginnt erst mit Zahlung der geschuldeten Prämie (Erstprämie), jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt des Versicherungsbeginns. Wird die Erstprämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz ab diesem Zeitpunkt. Das gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung oder die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. *Sie sind zwei Wochen an Ihren Antrag gebunden (Antragsbindefrist).*

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angaben von Gründen in Textform (z.B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Vertragsinformation gemäß § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes sowie eine ordnungsgemäße Belehrung über das Widerrufsrecht und die Rechtsfolgen zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, Telefax 0931 2795 290; E-Mail: info@wuerzburger.com.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir werden die entrichteten Beiträge zurückzahlen.

Laufzeit und Ende des Vertrages, Kündigungsrecht

Die mögliche Laufzeit des Vertrages ist dem Antrag zu entnehmen. Der Versicherungsvertrag verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres die Kündigung in Schriftform zugegangen ist. Es sei denn, es wurde vereinbart, dass der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer mit Ablauf des letzten Tages der Vertragszeit endet. Einzelheiten zu Laufzeit und Ende des Vertrages entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

Gerichtsstand

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung. Klagen gegen die Würzburger Versicherungs-AG können in Würzburg, oder an dem Ort, an dem Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, erhoben werden.

Sprache

Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Außergerichtliches Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren

Unsere Versicherung ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können deshalb das kostenlose und außergerichtliche Schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, wenn Sie mit einer unserer Entscheidungen nicht zufrieden sind. Schlichtungsgesuche und Beschwerden können an die Schlichtungs- und Beschwerdestelle gerichtet werden:

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Tel.: 0180 422 4424 (0,24 Euro je Anruf), Fax: 0180 422 4425

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter:

www.versicherungsombudsmann.de

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt. Wenn Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sind, oder Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auftreten, können Sie sich an den Vorstand der Würzburger Versicherungs-AG oder auch an die oben genannte Aufsichtsbehörde wenden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Rückholkosten-Versicherung (AVB-ARH 2008)

1. Was ist versichert?
2. Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann muss dieser abgeschlossen werden?
3. Welche Kosten werden erstattet?
4. Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistungspflicht?
5. Wann wird die Versicherungsleistung ausgezahlt?
6. Wann endet der Versicherungsschutz?
7. Was gilt bei der Beitragszahlung?
8. Was ist im Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?
9. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?
10. Was gilt, wenn Ansprüche gegen Dritte bestehen?
11. Wann können Forderungen aufgerechnet werden?
12. Was ist bei Mitteilungen an die Würzburger zu beachten?
13. Wie kann der Vertrag nach einem Schaden gekündigt werden?
14. Welches Gericht ist zuständig?
15. Anschrift der Würzburger
16. Maklerklausel

1. Was ist versichert?

1.1 Die Würzburger bietet Versicherungsschutz auf Reisen außerhalb des Heimatlandes der versicherten Person für den Ersatz der Kosten eines Rücktransportes erkrankter oder verletzter Personen vom Aufenthaltsort im Ausland zu einem geeigneten, nächstliegenden Spital am Wohnort der versicherten Person zur medizinisch notwendigen stationären Spitalbehandlung.

1.2 Die Versicherung kann für eine einzelne Person oder als Familienversicherung abgeschlossen werden. Als Familienangehörige gelten auch der ständige Lebenspartner und die ständig im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Kinder der versicherten Person/en bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder soweit sich die Kinder noch in schulischer Ausbildung befinden und noch keinen ei-

genen Hausstand gegründet haben.

1.3 Der Versicherungsschutz besteht während der Auslandsreisen, die von der/den versicherten Personen innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden.

1.4 Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in den Ländern der EU sowie der Schweiz und Norwegen.

1.5 Diese Versicherung wird in der Form der Schadenversicherung gegen feste Prämie betrieben.

1.6 Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Antragsvordruck, besonderen schriftlichen Vereinbarungen bzw. Besonderen Bedingungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den in der Bundesrepublik Deutschland gültigen gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die im Anhang aufgeführten Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrages sind. Für die Entschädigung der versicherten Kosten gemäß Nr. 1 gelten die Entschädigungsgrenzen gemäß Ziff. 4.

2. Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann muss dieser abgeschlossen werden?

2.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrages. Wird eine Einzugsermächtigung erteilt, gilt der Beitrag mit Zugang der Einzugsermächtigung bei der Würzburger oder dem bevollmächtigten Makler als gezahlt, sofern die Lastschrift beim Geldinstitut bei Vorlage eingelöst wird.

2.2 Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

2.3 Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Bei Versicherungsverträgen, die erst nach Beginn einer Auslandsreise abgeschlossen werden, besteht Versicherungsschutz erst mit Antritt einer neuen Auslandsreise.

2.4 Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mehr als einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag um jeweils ein Jahr, wenn dieser nicht durch den Versicherungsnehmer oder durch die Würzburger spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres gekündigt wird.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

3. Welche Kosten werden erstattet?

Erstattungsfähig sind

3.1 Kosten für den medizinisch oder ärztlich verordneten Rücktransport gem. Ziffer 1.1. Weiterhin ersetzt die Würzburger im Versicherungsfall die Kosten der etwaigen ärztlichen oder sonstigen medizinischen Betreuung während des Rücktransportes.

3.2 Kosten der Überführung bei Tod der versicherten Person/en;

3.3 Kosten für Suchflüge für vermisste, ständig im gemeinsamen Haushalt lebende unterhaltsberechtigten Kinder des Versicherungsnehmers oder dessen ständigen Lebenspartners bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres. Derartige Suchflüge sind nur erstattungsfähig, soweit die Suche mit herkömmlichen Methoden erfolglos war, das/die Kind/er seit mindestens 24 Stunden polizeilich als vermisst gemeldet ist/sind und das Gebiet des Sucheinsatzes, in dem das/die Kind/er als vermisst gilt/gelten, von amtlicher Stelle oder von der Polizei auf einen Radius von höchstens 200 Kilometern begrenzt ist und sich innerhalb Europas im geographischen Sinne befindet.

4. Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistungspflicht und bis zu welcher Höhe werden die Kosten erstattet?

Erstattungsfähig sind Mehraufwendungen

4.1 für den medizinisch notwendigen oder ärztlich verordneten Rücktransport gemäß Ziff. 1 Nr. 1. bis zu der im Versicherungsschein vereinbarten Höhe. Weiterhin ersetzt die Würzburger im Versicherungsfall die Kosten der etwaigen ärztlichen oder sonstigen medizinischen Betreuung während des Rücktransportes. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet.

4.2 für die Überführung bei Tod einer versicherten Person gemäß Ziff. 3, Nr. 1 a) vom europäischen Ausland im geographischen Sinne in das Inland bis zu einer Höhe von 5.000,00 Euro, für die Überführungskosten vom außereuropäischen Ausland oder wahlweise die Bestattung am Sterbeort bis zu einer Höhe von 10.000,00 Euro.

4.3 für die Suchflüge für vermisste Kinder gemäß Ziff. 3 Nr. 3 bis zu einem Anteil von 75 %, maximal jedoch bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Darüber hinaus ist die Anzahl auf einen Suchflug sowie dessen Dauer auf zwei Stunden pro Kind und Jahr begrenzt.

4.4 Ein Ersatzanspruch besteht nicht, soweit der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Ersatz aus einem anderen, eigenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf allgemeinere Versicherungen wie etwa Krankenversicherungen oder Schutzbriefversicherungen und zwar auch dann, wenn diese ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf solche Versicherungen gilt die Versicherung nach diesem Vertrag als speziellere Versicherung.

4.5 Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben alles ihnen Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können.

Keine Leistungspflicht besteht für

4.6 Rücktransporte oder Überführungskosten aufgrund von Gesundheitsschäden oder Todesfällen, die durch Kriegsereignisse und innere Unruhen verursacht worden sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte/n Person/en auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird/werden. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält;

4.7 Rücktransporte

- a) infolge Krankheit, von der bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise zu erheblichen Komplikationen führt, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder ständigen Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades der versicherten Person/en unternommen wurde;
- b) infolge Krankheit oder Unfall, zu deren Behandlung oder deren Folgebehandlung die Auslandsreise angetreten wurde;
- c) anlässlich einer beruflichen Sportausübung;
- d) aufgrund von Vorsatz einschließlich Selbstmord, Selbstmordversuch und auf Sucht, wie Alkohol, Drogen etc. beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

5. Wann wird die Versicherungsleistung ausgezahlt?

5.1 Die Würzburger ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum der Würzburger. Wurden die Originalbelege einem anderen Versicherer zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Versicherer seine Leistungen oder Ablehnung vermerkt hat. Von allen fremdsprachigen Belegen, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, sind auf unser Verlangen deutschsprachige Übersetzungen beizubringen. Die anfallenden Kosten hierfür trägt die versicherte Person.

5.2 Alle Belege müssen den Namen des Behandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten.

5.3 Zum Nachweis eines medizinisch notwendigen Rücktransports ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einzureichen. Neben der Begründung für die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes muss die ärztliche Bescheinigung auch die genaue Krankheitsbezeichnung enthalten.

5.4 Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

5.5 Bei der Geltendmachung von Suchflügen für Kinder gem. Ziff. 3 Nr. 3 sind die polizeilich bescheinigte Vermisstenmeldung, sowie polizeilich bestätigte Nachweise über die Erfolglosigkeit der herkömmlichen Suchmethoden und die Eingrenzung des Suchgebietes einzureichen. Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum des/der vermissten Kindes/ Kinder enthalten.

5.6 Die Würzburger ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, der Würzburger sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt.

5.7 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Würzburger eingehen, in Euro umgerechnet. Als Tageskurs gilt für gehandelte Währung der amtliche Devisenkurs, Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen muss der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden und dies durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt war.

5.8 Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen - mit Ausnahme einer Überweisung auf ein inländisches Konto - können von den Leistungen abgezogen werden.

5.9 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

6. Wann endet der Versicherungsschutz?

6.1 Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - jeweils mit Beendigung der Reise bzw. des Versicherungsverhältnisses oder mit Beendigung des Rücktransportes gemäß Ziff. 3.

6.2 Das Versicherungsverhältnis endet mit dem Tod der versicherten Person/en. Bei einer Familienversicherung haben die versicherten Personen jedoch das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung der künftigen versicherten Person/en fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod der verstorbenen versicherten Person/en abzugeben.

6.3 Das Versicherungsverhältnis endet, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, mit dem Wegzug der versicherten Person/en aus dem Tätigkeitsgebiet der Würzburger.

6.4 Der Versicherungsvertrag endet, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, mit

dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus dem Tätigkeitsgebiet der Würzburger. Sofern eine Firma Versicherungsnehmer ist, mit Verlegung des Firmensitzes aus dem Tätigkeitsgebiet der Würzburger oder mit Löschen aus dem Handelsregister, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.

7. Was gilt bei der Beitragszahlung?

Der Beitrag gilt für ein Versicherungsjahr und ist bei Abschluss des Versicherungsvertrages, der jeweilige Folgebeitrag zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu zahlen. Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung, d. h. die Würzburger kann vom Vertrag zurücktreten. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 38 Versicherungsvertragsgesetzes Anwendung.

8. Was ist im Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?

8.1 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich der Würzburger anzuzeigen.

8.2 Die versicherte Person ist verpflichtet, alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

8.3 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben sämtliche Belege bis zum Ablauf der ersten zwei Wochen nach Beendigung des Rücktransportes, der Überführung oder des Suchfluges einzureichen.

8.4 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben auf Verlangen der Würzburger jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht der Würzburger und ihres Umfangs erforderlich ist.

8.5 Auf Verlangen der Würzburger ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der Würzburger beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

8.6 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person sind auf Verlangen der Würzburger verpflichtet, die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Hierzu ist die Würzburger zu ermächtigen, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf die Würzburger Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, der Würzburger alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

9. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Macht der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nichtwahrheitsgemäße Angaben oder stellt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person der Würzburger vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung oder verletzen diese sonstige vertragliche Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstößt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber die Würzburger kann die Leistung im Verhältnis zur Schwere ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleibt die Würzburger jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte

Person nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Die vollständige und teilweise Leistungsfreiheit der Würzburger hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass die Würzburger den Versicherungsnehmer bzw. auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, wird die Würzburger in jedem Fall von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei.

10. Was gilt, wenn Ansprüche gegen Dritte bestehen?

10.1 Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an die Würzburger schriftlich abzutreten. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch die Würzburger soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist die Würzburger zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die Würzburger berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers bzw. des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.

10.2 Soweit der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist die Würzburger berechtigt, den Ersatz auf ihre Leistungen anzurechnen.

11. Wann können Forderungen aufgerechnet werden?

Sie können gegen Forderungen der Würzburger nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

12. Was ist bei Mitteilungen an die Würzburger zu beachten?

Willenserklärungen und Anzeigen muss der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person in Textform gegenüber der Würzburger abgeben. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht berechtigt.

13. Wie kann der Vertrag nach einem Schaden gekündigt werden?

13.1 Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären und muss spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Die Würzburger hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten; die Kündigung wird in keinem Falle vor Beendigung der laufenden Reise wirksam. Kündigt der Versicherungsnehmer, so kann dieser bestimmen, dass seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Abschluss der laufenden Versicherungsperiode.

13.2 Hat die Würzburger gekündigt, so sind wir verpflichtet, für die noch nicht abgelaufene Versicherungsperiode den entsprechenden Anteil der Prämie zu erstatten.

14. Welches Gericht ist zuständig?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die Würzburger bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz der Würzburger oder dem für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassungen der Würzburger. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

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

15. Anschrift der Würzburger

Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg

16. Maklerklausel

Ein von der Würzburger bevollmächtigter Makler ist berechtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen der Versicherungsnehmers für die Würzburger in Empfang zu nehmen – diese gelten als erfüllt, wenn sie bei der genannten Maklerfirma eingegangen sind – sowie die Schadenregulierung vorzunehmen. Die Maklerfirma ist zur unverzüglichen Weitergabe verpflichtet.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, die Würzburger Versicherungs-AG, insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogener Daten (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs.1 Nr.2 BDSG).Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch für die Fälle, die nicht von vornherein durch die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden. (Vgl. dazu Ziffer II.). Einen intensiveren Schutz genießen besondere Arten personenbezogener Daten (insbesondere Ihre Gesundheitsdaten). Wir dürfen sie im Regelfall nur verwenden, wenn Sie zuvor hierzu ausdrücklich einwilligen. Mit den nachfolgenden Einwilligungen ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen. Diese Einwilligungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die Würzburger Versicherungs-AG
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe.
3. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie - sofern erforderlich - ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.
4. durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG, denen der Versicherer (oder ein Rückversicherer) Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen/Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen/Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.
5. zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch den für mich zuständigen Vermittler.

III. Datenverwendung zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

Ich willige in die Verwendung der erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Leistungsprüfung durch die Würzburger Versicherungs-AG ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.

IV. Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit

ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

(2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

Besondere Bedingungen für die Auslandsreise-Rückholkosten-Versicherung 2008 (BB ARH 2008)

1. Mitversicherung von Beistands- / Assistance-Leistungen

In Ergänzung bzw. Erweiterung zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslands-Rückholdeckung (AVB-ARH 2008) gelten folgende Leistungen als mit-versichert:

- a) Organisation von medizinischer Versorgung und Dolmetscherdiensten
- b) Organisation von Transporten für Transplantate, lebenswichtigen Medikamenten und Blutkonserven zur Behandlung akuter Erkrankungen im In- und Ausland
- c) Bereitstellung eines Kontaktarztes
- d) Kostenübernahmegarantie in Höhe von EUR 10.000,00 an Krankenhäuser
- e) Bereitstellung einer Hilfs- oder Begleitperson (auch Verwandte) bis max. EUR 2.500,00 im Falle einer Rückholung
- f) Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis zu max. EUR 5.000,00

2. Deckungserweiterung für Rücktransporte innerhalb Österreichs

In Erweiterung bzw. Abänderung zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslands-Rückholdeckung (AVB-ARH 2008) gelten Rücktransporte auch innerhalb Österreich wie folgt mitversichert:

Versichert gelten die Kosten des medizinisch notwendigen Transports einer versicherten Person infolge eines unvorhersehbaren Unfalls oder einer unvorhersehbaren Krankheit während des Urlaubsaufenthaltes innerhalb Österreichs bis zu maximal 45 Tagen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich während Reisen innerhalb der Bundesrepublik Österreich ab einem Umkreis von 40 km vom ständigen Wohnsitz der versicherten Person entfernt.

Folgende Leistungen gelten versichert:

- a) Transport in ein geeignetes Spital am Wohnsitz der versicherten Person.
- b) Transport vom Spital zum Wohnsitz der versicherten Person, wenn diese gesundheitlich nicht in der Lage ist, die Fahrt mit öffentlichen oder privaten Verkehrsmitteln durchzuführen.
- c) Überführung bei Tod einer versicherten Person bzw. Bestattungskosten am Aufenthaltsort bis zu EUR 5.000,00.

Weitere Voraussetzungen für eine Kostenübernahme:

- Der Wohnsitz der versicherten Person ist in der Bundesrepublik Österreich.
- Die versicherte Person befindet sich in stationärer Behandlung und der vorhersehbare Spitalaufenthalt dauert länger als vier Tage.
- Es ist keine Kostenübernahme durch anderweitigen Versicherungsschutz gegeben.
- Die Transportfähigkeit wird durch den behandelnden Arzt bestätigt und angeordnet.
- Die versicherte Person ist nicht in einem lebensbedrohlichen Zustand.
- Eine adäquate Versorgung in dem Spital am Wohnsitz ist sichergestellt.

Der Versicherer gewährt im Versicherungsfall Ersatz für Aufwendungen auf dem Landweg bis zu maximal EUR 15.000,00 einmalig je Person und je Transport während eines Versicherungsjahres.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Dienstleistungsunternehmen und Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesgesetz über den Schutz personenbezogener Daten (DSG 2000) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das DSG 2000 oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder der Betroffene eingewilligt hat. Das DSG 2000 erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder eines vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung rechtlicher Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zur Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Antragsformular eine Einwilligungserklärung nach dem DSG 2000 sowohl zugunsten der Lifecard Travel Assistance GmbH als auch zu Gunsten der verbundenen Versicherer aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Vertragsverhältnisses hinaus, endet jedoch schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und Datennutzung geben:

1. Datenspeicherung

Die Lifecard Travel Assistance GmbH sowie die verbundenen Versicherer und Versicherungsvermittler speichern Daten, die für das Vertragsverhältnis notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Daten im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Tarifbetrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt. Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggfs. auch die Angaben von Dritten.

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets an einem Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben die Versicherer in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls versicherungstechnische Angaben, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags und Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch dafür die erforderlichen Daten zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragsstellung, jeder

Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. Mitteilungen über gleichartige, andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären, oder um Lücken bei der Feststellung zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfrage zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherung, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, KFZ-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei der Prüfung eines Antrages oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dabei bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme.

Solche Systeme gibt es beim Verband der Lebensversicherungs-Unternehmen, beim Verband der Schadenversicherer sowie beim Verband der privaten Krankenversicherer. Die Aufnahme dieser Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel Unfallversicherer: Meldung bei

- erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht;
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadensfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen;
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch

5. Schadenregulierungsstellen und externe Dienstleister

Zur Prüfung und Erfüllung der Leistungsverpflichtungen bedienen sich die Versicherer teilweise externer Schadenregulierungsbevollmächtigter. Zu diesem Zwecke findet zwischen Versicherern, Vermittlern, der Lifecard Travel Assistance GmbH und den Schadenregulierungsbevollmächtigten ein Austausch von Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten statt. Darüber hinaus werden von der Lifecard Travel Assistance GmbH zur Vertragsdurchführung und -abwicklung Dienstleistungsunternehmen, im speziellen die VDV (Vereins-, Dienstleistungs- und Verwaltungsgesellschaft mbH) beschäftigt. Die Lifecard Travel Assistance GmbH stellt den Dienstleistungsunternehmen hierzu Vertragsdaten zur Verfügung.

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem Eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an die Lifecard Travel Assistance GmbH und / oder an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten des jeweiligen Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten, stets an die Lifecard Travel Assistance GmbH oder an den jeweiligen Versicherer.



WELTWEITER REISESCHUTZ

LIFECARD TRAVEL ASSISTANCE
GESELLSCHAFT FÜR REISESCHUTZ

BASIC • PRO • TRAVEL

Die **LTA - BASIC** - Leistungspakete für alle Reisen mit einer maximalen Reisedauer von 28 Tagen je Reise beinhalten je nach Ihrem Wunschtarif:

BASIC

- ✓ die Reise - Stornokosten - Versicherung
- ✓ den Reise - Ausfallschutz
- ✓ die 24 - Stunden - Notruf - Servicenummer

BASIC PRO

- + die Reisegepäck - Versicherung

BASIC TRAVEL

- + die Auslandsreise - Krankenversicherung
- + die Auslandsreise - Rückholkosten - Versicherung
- + die Inlandsreise - Rückholkosten - Versicherung
- + die Reise - Beistands- und Assistance - Leistungen

**REISEN MIT
SICHERHEIT**

www.lta-reiseschutz.at