

<b>REISEBÜRO-VERSICHERUNG - LALUX-GLOBALE VOYAGES</b> .....	1
1. Beistand für Versicherte (Assistance) .....	2
2. Rechtsschutz .....	4
3. Vorschussgewährung für strafrechtliche Kaution .....	4
4. Gepäck .....	5
5. Reiseunfälle .....	7
6. Such- und Rettungskosten .....	10
7. Erkrankung während der Reise .....	10
8. Storno- oder Verzögerungskosten .....	12
9. Gemeinsame Ausschlüsse .....	13



## REISEBÜRO-VERSICHERUNG - LALUX-GLOBALE VOYAGES

registriert in Esch/Alzette - Actes Civils, den 17. April 2015, EAC/2015/8743

### Gegenstand und Umfang des Vertrages

Der vorliegende Vertrag unterliegt der luxemburgischen Gesetzgebung über den Versicherungsvertrag.

Die jeweiligen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind von den Allgemeinen Bedingungen, den Administrativen Bedingungen, den Definitionen sowie von den Besonderen Bedingungen des Vertrages und seiner Nachträge festgelegt.

Die aufgrund der vorliegenden Allgemeinen Bestimmungen versicherbaren Garantien sind nur dann als versichert anzusehen, wenn diese in den Besonderen Bedingungen ausdrücklich als versichert bezeichnet sind. Versichert sind die ausdrücklich in den Allgemeinen Bestimmungen festgelegten Versicherungsleistungen unter den für jede Garantie angegebenen Bedingungen. Für jede Garantie sind die im Rahmen einer anderen Garantie der vorliegenden Bedingungen versicherbaren Schäden ausgeschlossen.

Die Gesellschaft gewährt die Versicherungsleistungen unter Vorbehalt der spezifischen und allgemeinen Ausschlüsse, der im vorliegenden Vertrag vorgesehenen Leistungsgrenzen und bis zur Höhe der im Vertrag vorgesehenen Versicherungssummen, abzüglich etwaiger Selbstbeteiligungen. Die Klauseln der Besonderen Bedingungen haben Vorrang vor den Allgemeinen Bedingungen.

Die Beweislast für die Ausschlüsse obliegt der Gesellschaft.

### - Allgemeine Bestimmungen

#### Geografischer Geltungsbereich

Die Versicherung ist weltweit gültig.

Die Garantie „Assistance (Beistand) für Versicherte“ jedoch wird nur wirksam bei Reisen außerhalb des Landes seines Wohnsitzes.

#### Versicherungsnehmer

Das in den Besonderen Bedingungen genannte Reisebüro.

#### Versicherter

Diejenigen Personen, die einvernehmlich für eine Versicherung als versichert bezeichnet werden.

#### Reise

Sämtliche Reisen, die vom Versicherungsnehmer verkauft und/oder organisiert werden.

#### Anbieter von Beistandsleistungen

Zwecks Erfüllung ihrer Verpflichtungen, die sich aus der Garantie „Beistand“ ergeben, hat die Gesellschaft einen Vertrag mit einem „Anbieter von Beistandsleistungen“, dessen Kontaktdaten in dem diesen Allgemeinen Bestimmungen beigefügten Dokument aufgeführt sind und der seine Organisation von Beistandsleistungen in den Dienst der Versicherten stellt.

#### Gewährte Garantien

Die Gesellschaft gewährt diejenigen der nachstehend aufgeführten Garantien, die in den Besonderen Bedingungen vertraglich vereinbart und festgelegt wurden:

1. Beistand für Versicherte
2. Rechtsschutz
3. Vorschussgewährung für strafrechtliche Kaution
4. Gepäck
5. Reiseunfälle
6. Such- und Rettungskosten
7. Erkrankung während der Reise

---

## 8. Storno- oder Verzögerungskosten

### Vertragsdauer

---

Die Versicherung tritt zu dem Zeitpunkt in Kraft, an dem der Versicherte am in seinem Fahrschein/Ticket und/oder einem anderen Nachweis angegebenen Datum seinen Wohnsitz verlässt, und endet spätestens um 24:00 Uhr des letzten Tages der in seinem Fahrschein/Ticket und/oder einem anderen Nachweis angegebenen Datum.

### Pflichten des Versicherungsnehmers

---

Unter Androhung der gesetzlich bestimmten Strafen **verpflichtet sich der Versicherungsnehmer:**

- den versicherten Personen die Liste der vereinbarten Garantien sowie die von ihm bei der Gesellschaft versicherten Beträge zu übermitteln;
- den Versicherten die Nummer(n) der Versicherungspolice mitzuteilen;
- in die Reisedokumente den Versicherungsnachweis einzufügen.

### Pflichten des Versicherten im Schadensfall

---

**Für alle Garantien des vorliegenden Vertrages:**

- der Gesellschaft den Schadensfall unverzüglich zu melden. Sollte dies infolge eines unvorhersehbaren Ereignisses oder höherer Gewalt nicht möglich sein, ist die Gesellschaft so schnell, wie dies im vernünftigen Rahmen möglich ist, zu benachrichtigen; dabei sind vor allem Datum und Uhrzeit, Ort, Umstände, unter denen sich der Unfall ereignet hat sowie voraussichtliche Folgen anzugeben;
- dem Versicherer unverzüglich sämtliche zweckdienlichen Dokumente und Auskünfte wahrheitsgetreu zu übermitteln und alle Anfragen zwecks zusätzlicher Informationen zu beantworten, um die Umstände zu ermitteln und das Ausmaß des Schadens bestimmen zu können;
- alle angemessenen Maßnahmen zur Vorbeugung von Schäden und Minderung der Schadensfolgen ergreifen.

Wenn der Versicherte eine der unter den obigen Punkten genannten Pflichten nicht erfüllt und der Gesellschaft hieraus ein Schaden entsteht, hat diese das Recht, eine Leistungsminderung geltend zu machen. Die Gesellschaft kann die Garantie ablehnen, wenn der Versicherte eine dieser Pflichten in betrügerischer Absicht nicht erfüllt hat.

## 1. Beistand für Versicherte (Assistance)

### 1.1 Beistand für Versicherte - Basisgarantien

---

Unter der Voraussetzung, dass der Anbieter von Beistandsleistungen informiert wurde und vorab seine Zustimmung gegeben hat, deckt die Gesellschaft folgende Versicherungsleistungen:

#### 1.1.1. Rückführung aus dem Ausland eines erkrankten oder verletzten Versicherten:

Je nach Schwere des Falls und in Absprache mit dem behandelnden Arzt und/oder Hausarzt bestimmt die Gesellschaft das im jeweiligen Fall beste Vorgehen.

Falls der Versicherte bei einem Unfall so schwer verletzt wurde oder so schwer erkrankt ist, dass seine Rückführung in das Land seines Wohnsitzes geboten ist, übernimmt die Gesellschaft diesen Transport, eventuell unter medizinischer Überwachung, per Krankentransportflugzeug, Ambulanz, regulären Linienflug, Zug erster Klasse je nach Fall bis zu einem Krankenhaus im Land seines Wohnsitzes in der Nähe der Wohnung oder bis in die Wohnung.

Sollte der Zustand des Versicherten seinen Transport in ein besser ausgestattetes medizinisches Zentrum erfordern, organisiert die Gesellschaft seine Überführung mit dem geeigneten der obigen Transportmittel und trägt die Kosten.

Für die Festlegung des Transportmittels und des Einlieferungsortes ist ausschließlich das medizinische Interesse des Versicherten maßgeblich.

In jedem Fall unterliegt die Entscheidung über den Transport oder die Rückführung der Zustimmung des medizinischen Dienstes des Anbieters von Beistandsleistungen.

#### 1.1.2. Rückführung oder Transport eines anderen Versicherten als des erkrankten oder verletzten Versicherten, wie er in Abs. 2 von Punkt „Rückführung aus dem Ausland eines erkrankten oder verletzten Versicherten“ definiert wird:

Sofern eine Rückführung oder ein Krankentransport des erkrankten oder verletzten Versicherten beschlossen wurde, organisiert die Gesellschaft die Beförderung eines weiteren Versicherten zum Zwecke der Begleitung des erkrankten oder verletzten Versicherten im Zug erster Klasse oder per Linienflug bis zu seiner Wohnung im Land seines Wohnsitzes und übernimmt die Kosten dafür.

### 1.1.3. Beförderung eines Familienmitglieds an das Krankenbett eines im Ausland stationär behandelten Versicherten:

Gelangen die Ärzte zu der Auffassung, dass der Gesundheitszustand des Versicherten eine unverzügliche Rückführung nicht rechtfertigt oder verhindert, hingegen eine Krankenhauseinweisung vor Ort für mindestens sieben Tage erfordert, übernimmt die Gesellschaft die Beförderungskosten (Hin- und Rückfahrt) eines Familienmitglieds mit Wohnsitz im gleichen Land wie der Versicherte per Zug erster Klasse oder Linienflug, damit es sich zum Krankenbett des Versicherten begeben kann.

Die Aufenthaltskosten sind ausgeschlossen.

### 1.1.4. Übernahme der Rückführung von Kindern im Ausland:

Die Gesellschaft übernimmt die Rückführung versicherter Kinder unter 15 Jahren an ihren Wohnsitz, wenn der im Ausland aufsichtsberechtigte Versicherte plötzlich verstirbt oder in ein Krankenhaus eingewiesen werden muss und kein anderer Versicherter sich um sie kümmern kann.

Sollte eine von der Familie benannte Person mit Wohnsitz im gleichen Land wie der Versicherte in der Lage sein, sich um diese Kinder zu kümmern, übernimmt die Gesellschaft die Fahrtkosten dieser Person per Zug erster Klasse oder Linienflug.

Die Hotelkosten dieser Person werden in Höhe von bis zu 75 EUR incl. USt. (Ein-Bett-Zimmer) übernommen.

### 1.1.5. Dringliche Rückkehr des Versicherten ins Land seines Wohnsitzes bei einem Todesfall in seiner Familie:

Bei einem Todesfall in der Familie des Versicherten im Land seines Wohnsitzes (Verwandte und Verschwägerter bis zum zweiten Grad) organisiert die Gesellschaft auf ihre Kosten bis zum Wohnsitz oder bis zum Beerdigungsort im Land seines Wohnsitzes entweder:

- die Hin- und Rückreise des Versicherten, der Familienmitglied des Verstorbenen ist;
- oder nur seine Rückreise sowie die eines weiteren Versicherten per Zug erster Klasse oder Linienflug.

### 1.1.6. Rückführung im Todesfall:

a. Im Falle des Todes des Versicherten im Ausland:

- organisiert und übernimmt die Gesellschaft entweder die Rückführung oder den Transport der sterblichen Überreste vom Todesort bis zum Bestattungsort im Land seines Wohnsitzes;
- oder sie übernimmt die Kosten für die Leichenbehandlung, Einsargung und den Sarg in Höhe von bis zu 496 EUR.

Die Gesellschaft deckt diese Kosten in einer Gesamthöhe von maximal 2 500 EUR.

b. Oder aber sie übernimmt die Kosten für eine Bestattung vor Ort, wobei diese auf die Kosten begrenzt sind, die sie im Falle einer Überführung übernehmen würde.

### 1.1.7. Übermittlung dringender Mitteilungen:

Zu den Beistandsleistungen gehört auch die Übermittlung dringender Mitteilungen, die Teil der in den Beistandsleistungen für Personen vorgesehenen Garantien sind.

## 1.2 Beistand für Versicherte - Pflichten des Versicherten im Schadensfall

- a. In allen Fällen: unverzüglich Kontakt zu dem Versicherungsdienstleister aufnehmen;
- b. im Falle einer dringlichen Rückkehr des Versicherten in das Land seines Wohnsitzes bei einem Todesfall in seiner Familie: Vorlage einer Sterbeurkunde und des Verwandtschaftsnachweises beim Vertrauensarzt der Gesellschaft.

## 1.3 Beistand für Versicherte - Zusatzbestimmungen

Wenn die Gesellschaft oder der Anbieter von Beistandsleistungen den Versicherten bevollmächtigt, für die garantierten Leistungen in Vorleistung zu treten, werden die Kosten auf Vorlage von Originalbelegen und bis zu den Höchstgrenzen erstattet, die der Versicherungsdienstleister aufgewendet hätte, wenn er selbst diesen Service organisiert hätte.

Übernimmt der Anbieter von Beistandsleistungen den Transport einer Person, behält er sich das Recht vor:

- von dieser nicht verwendete Fahrausweise zurückzufordern;
- ihr Fahrschein für eine Zugfahrt erster Klasse und keine Flugtickets auszuhändigen, wenn die Reisestrecke unter 500 km beträgt.

## 1.4 Beistand für Versicherte - Spezifische Ausschlüsse

1. Bagatellkrankheiten oder -verletzungen, die den Patienten nicht daran hindern, seine Reise fortzusetzen;
2. psychische Erkrankungen, die bereits behandelt wurden;

- 
3. Rückfälle und Konvaleszenzen aller diagnostizierter und noch nicht konsolidierter Erkrankungen, die vor dem Abreisedatum behandelt wurden und eine reale Gefahr einer rapiden Verschlechterung bergen;
  4. chronische Krankheiten, die neurologische Verschlechterungen oder Atemwegs-, Kreislauf-, Blut- oder Nierenbeschwerden hervorgerufen haben;
  5. Diagnose- und Behandlungskosten, die von der Krankenversicherung nicht anerkannt werden;
  6. Kosten für Präventivmedizin und Thermalkuren;
  7. Selbstmordversuche;
  8. Unfälle, die aus einer Beteiligung des Versicherten als Teilnehmer an jedwedem Motorsportwettbewerb resultieren;
  9. Leistungen, die zum Zeitpunkt des Ereignisses, das möglicherweise die Garantie begründet, nicht verlangt wurden und die nicht von oder in Abstimmung mit der Gesellschaft oder dem Versicherungsdienstleister durchgeführt werden;
  10. Kauf und Reparatur von Prothesen im Allgemeinen, einschließlich Brillen, Kontaktlinsen etc.;
  11. Kosten für die medizinische und chirurgische Behandlung sowie für Medikamente, die im Land seines Wohnsitzes verschrieben und/oder vorgestreckt wurden, auch nicht, wenn sie infolge von im Ausland aufgetretenen Krankheiten oder Unfällen auftreten;
  12. verbrecherische Handlungen.

## 2. Rechtsschutz

### 2.1 Rechtsschutz - Basisgarantien

Die Gesellschaft erstattet dem Versicherten die Kosten und Honorare bis in Höhe der in den Besonderen Bedingungen angegebenen Versicherungssumme, die er ausgelegt hat:

- für seine Verteidigung vor einem Strafgericht, vor das er geladen wird. Geldstrafen und Kosten für das Strafgericht werden nicht erstattet;
- um von haftbaren Dritten im Falle von Körper- oder Sachschäden, die der Versicherte infolge eines durch den vorliegenden Vertrag gedeckten Ereignisses erlitten hat, Schadensersatz zu fordern.

Der Rechtsanwalt kann vom Versicherten nur mit schriftlicher Zustimmung der Gesellschaft benannt werden.

### 2.2 Rechtsschutz - Spezifische Ausschlüsse

1. Schadensersatzforderungen gegen den Versicherungsnehmer;
2. Schadensersatzforderungen in Höhe von unter 150 EUR;
3. wenn der Regress des Versicherten weder de jure noch de facto begründet ist;
4. im Falle von Strafverfolgungen des Versicherten infolge von:
  - Tatbeständen, die im Zustand der Trunkenheit oder des Alkoholdelirs sowie nach Konsum von Betäubungsmitteln hervorgerufen wurden;
  - Duellen, Kämpfen oder Schlägereien, mit Ausnahme von Notwehr.

## 3. Vorschussgewährung für strafrechtliche Kautions

### 3.1 Vorschussgewährung für strafrechtliche Kautions - Basisgarantien

Im Falle von Strafverfolgungen im Ausland bevorschusst die Gesellschaft den Betrag der von den Behörden geforderten strafrechtlichen Kautions bis zur in den Besonderen Bedingungen angegebenen Höhe für jeden strafrechtlich verfolgten Versicherten, und übernimmt Rechtsanwaltshonorare bis in Höhe des in den Besonderen Bedingungen angegebenen Betrages.

Dem Versicherten wird für die Rückerstattung der Kautions eine ab dem Tag der Vorschussgewährung laufende Frist von drei Monaten gewährt. Wird diese Kautions von den Behörden des Landes vor Ablauf dieser Frist erstattet, ist sie der Gesellschaft unverzüglich zurückzuzahlen.

### 3.2 Vorschussgewährung für strafrechtliche Kautions - Spezifische Ausschlüsse

Rechtliche Folgen im Land seines Wohnsitzes werden von der Gesellschaft nicht übernommen.

## 4. Gepäck

### 4.1 Gepäck - Basisgarantien

Die Gesellschaft versichert Gepäck gegen Verlust, Zerstörung oder Beschädigungen, die aus Diebstahl, Angriffen, Bränden, Explosionen oder einem sonstigen zufälligen Grund resultieren für eine auf erstes Risiko versicherte Summe, die in den Besonderen Bedingungen definiert ist, mit folgenden Einschränkungen:

- Sämtliche Uhren, Schmuckstücke, Pelze, Kameras, Fotoapparate, Ferngläser, tragbare Bild-, Ton- bzw. Fernmeldegeräte und Sportartikel sind in der Versicherung mit bis zu 50 % der Gesamtversicherungssumme für Gepäck enthalten, wobei der Anteil für einen einzelnen Gegenstand höchstens 25 % beträgt.

Gepäck, das bei einem Transportunternehmen aufgegeben wird, ist zudem gegen das Risiko einer verspäteten Lieferung oder Nichtlieferung versichert. Durch Lieferverzögerung entstandene Kosten sind bis zu einem Betrag von max. 750 EUR versichert.

Unter „Gepäck“ sind sämtliche für den persönlichen Gebrauch des Versicherten und seiner mit ihm reisenden Familienmitglieder auf eine Reise mitgenommenen Gegenstände zu verstehen. Die Garantie findet Anwendung auf:

- a. Handgepäck (Handkoffer, Koffer, Umhängetaschen usw.) und dessen Inhalt;
- b. Gegenstände, die von der Person getragen werden, wie Ober- und Unterbekleidung, Schmuck, Uhren, Brillen;
- c. einzeln mitgeführte Gegenstände, wie Mäntel, Decken, Hüte, Kameras, Fotoapparate, Ferngläser, tragbare Bild-, Ton- bzw. Fernmeldegeräte;
- d. Sportartikel wie Fahrräder, Skier, Angeln mit Zubehör, Tauchausrüstungen;
- e. Dachgepäckträger für Fahrzeuge und ihren Inhalt;
- f. Buggies und Kinderwagen;
- g. Campingausrüstung mit Ausnahme von Anhängern und Wohnwagen im eigentlichen Sinne und ihrer festen Zubehörteile.

### 4.2 Gepäck - bei einem Transportunternehmen aufgegebenes Gepäck

Gepäck, das vollständig oder teilweise bei einem Transportunternehmen aufgegeben wurde, ist nur unter folgenden Bedingungen versichert:

- der Versicherte muss bei der Zusammenstellung der Gepäckstücke und ihrer Verpackung die normalen Vorsichtsmaßnahmen getroffen haben;
- das Transportunternehmen muss eine Empfangsbestätigung über die Gepäckaufgabe ausstellen.

Wenn das bei einem Transportunternehmen aufgegebene Gepäck am letzten Tag der Gültigkeit noch nicht an seinen Empfänger ausgeliefert wurde, erhält die Gesellschaft ihre Garantie bis zur Aushändigung des Gepäcks aufrecht.

### 4.3 Gepäck - Einschränkungen in Bezug auf Diebstahl

1. Der Diebstahl von Gepäck, das in Fahrzeugen (Pkw, Wohnwagen, Gepäckanhänger) transportiert wird, ist nur dann versichert, wenn die besagten Fahrzeuge abgeschlossen und die Fenster und das Dach geschlossen sind.
2. Der Diebstahl von im Außenbereich der Fahrzeuge transportiertem Gepäck ist nur dann versichert, wenn dieses sich in einem abgeschlossenen Dachkoffer befindet, der fachgerecht mithilfe eines geeigneten mechanischen Diebstahlsicherungssystems an einem Dachgepäckträger befestigt ist.
3. Der Diebstahl von Fahrrädern und Skiern, die im Fahrzeugaußenbereich transportiert werden, ist nur dann versichert, wenn sie fachgerecht mithilfe eines geeigneten mechanischen Diebstahlsicherungssystems an einem Dachgepäckträger befestigt sind.
4. Zwischen 22.00 Uhr abends und 6.00 Uhr morgens ist der Gepäckdiebstahl nicht versichert, wenn die Fahrzeuge ohne Überwachung außerhalb von verschlossenen Räumlichkeiten oder außerhalb eines offiziellen und überwachten Parkplatzes stehen, außer es erfolgt ein gleichzeitiger Diebstahl des Fahrzeuges.
5. Der Diebstahl von Uhren, Schmuck, Pelzen, Kameras, Fotoapparaten, Ferngläsern, tragbaren Bild-, Ton- bzw. Fernmeldegeräten und Sportartikeln, welche unbeaufsichtigt an öffentlichen Orten, Stränden, auf Campingplätzen oder an anderen frei zugänglichen Orten zurückgelassen werden, ist nicht versichert. Diese Gegenstände sind ebenfalls nicht versichert, wenn sie unbeaufsichtigt in Wohnwagen (außer, wenn ein Einbruch stattfindet) und Zelten aufbewahrt werden. Wenn diese Gegenstände in Hotelzimmern gelassen werden, sind diese abzuschließen. Die Garantie bleibt für Fahrräder bestehen, wenn sie mit einem geeigneten mechanischen Diebstahlsicherungssystem an einem anderen festen Gegenstand befestigt wurden, der ein Entfernen der Räder wirksam verhindert.
6. Der Diebstahl während eines Aufenthalts auf nicht offiziellen Campingplätzen ist nicht versichert.

---

#### 4.4 Gepäck - Pflichten des Versicherten im Schadensfall

1. in allen Fällen: **sobald wie möglich und auf jeden Fall innerhalb von acht Tagen nach dem Schadenseintritt die Gesellschaft über den Schadensfall informieren;**
2. im Falle eines Gepäckdiebstahls: **bei der zuständigen Behörde Anzeige erstatten und eine Bescheinigung über die Anzeigenerstattung anfordern;**
3. bei Beschädigung der Gepäckstücke:
  - **den Schaden unverzüglich von zuständigen Personen feststellen lassen** (Hotel, Gepäckaufbewahrung, Transportunternehmen usw.);
  - **mit dem Unternehmen ein kontradiktorisches Protokoll erstellen** (Hotel, Gepäckaufbewahrung, Transportunternehmen usw.), von den zuständigen Behörden oder der verantwortlichen Person unverzüglich ein Protokoll erstellen lassen, die Kopie der Feststellung an sich nehmen und nach Möglichkeit Zeugenaussagen hinzufügen;
  - **den beschädigten Gegenstand aufbewahren**, um ihn auf Anforderung dem Versicherer vorlegen zu können;
  - **die quittierte Reparaturrechnung aufbewahren.**

#### 4.5 Gepäck - Leistung der Entschädigung

Wenn die Gegenstände reparabel sind, zahlt die Gesellschaft auf Rechnungsvorlage die Reparaturkosten. Falls die Kosten den Wert des Gegenstandes zum Zeitpunkt des Schadens übersteigen, der Schaden irreparabel ist oder der Gegenstand verschwunden ist, übernimmt die Gesellschaft den Ersatz des besagten Gegenstandes.

Der Ersatzwert entspricht dem Neuwert jedes Gegenstandes abzüglich der Überalterung, die sich aus der Abnutzung und dem Zustand der Pflege ergibt.

Ohne vorherige Zustimmung der Gesellschaft kann auf ihre Kosten kein Ersatz und keine Reparatur vorgenommen werden.

#### 4.6 Gepäck - Wiedergefundene Gegenstände

Werden die Gegenstände ganz oder teilweise wiedergefunden, verpflichtet sich der Versicherte, die Gesellschaft darüber unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

Werden diese Gegenstände vor Zahlung der Entschädigung wiedergefunden, muss der Versicherte sie in Besitz nehmen und **die Versicherung ist nur zur Zahlung für eventuelle Beschädigungen verpflichtet**. Werden die Gegenstände nach Zahlung der Entschädigung wiedergefunden, hat der Versicherte die Möglichkeit, sie wieder in seinen Besitz zu nehmen, indem er die Entschädigung **abzüglich von Beschädigungen** zurückerstattet.

#### 4.7 Gepäck - Verschiedene Bestimmungen

Die Garantie wird nur dann gewährt, wenn die versicherten Gegenstände noch nicht gedeckt sind:

1. **entweder durch einen vorher vom Versicherungsnehmer abgeschlossenen Versicherungsvertrag;**
2. **oder durch einen vorher oder nachher von einer der Personen, denen diese Garantie gewährt wird, abgeschlossenen Versicherungsvertrag.**

#### 4.8 Gepäck - Spezifische Ausschlüsse

1. **lediglich vergessene, verlegte oder verlorene Gegenstände;**
2. **Verlust von Perlen und Edelsteinen, die aus ihrer Fassung gefallen sind;**
3. **Wertgegenstände und Sammlerobjekte;**
4. **Bargeld, Wertpapiere, Kreditkarten, Ausweisdokumente;**
5. **Bruch zerbrechlicher Gegenstände und Schäden, die aus dem Austritt von Flüssigkeiten resultieren oder die durch Witterungseinflüsse bedingt sind, sofern dieser Bruch oder diese Schäden durch einen Unfall mit dem Transportmittel, einen Brand, eine Explosion, einen Diebstahlversuch oder einen Angriff oder einen Fall höherer Gewalt verursacht werden;**
6. **Schäden, verursacht durch natürlichen Verschleiß, natürliche Mängel, Selbstentzündung oder Versengung, eine defekte Verpackung, Insekten, Mäuse, Ratten, Reinigungs-, Reparatur- oder Restaurierungsverfahren;**
7. **Schäden an Sportartikeln aufgrund von Nutzung;**
8. **sämtliche Schäden infolge einer Konfiszierung, Beschlagnahme oder Zerstörung, die de facto oder de jure von einer Regierung oder Behörde angeordnet wird.**



## 5. Reiseunfälle

### 5.1 Reiseunfälle - Basisgarantien

Der Unfall ist ein Ereignis, das unabhängig vom Willen des Versicherten eintritt und plötzlich und heftig von außen auf den Körper des Versicherten einwirkt und entweder den Tod oder eine ärztlich festgestellte körperliche Verletzung zur Folge hat.

Die Garantie erstreckt sich auf Unfälle, denen der Versicherte im Laufe einer versicherten Reise zum Opfer fällt:

#### 5.1.1 Garantie im Todesfall:

Verstirbt der Versicherte infolge eines durch den vorliegenden Vertrag abgedeckten Unfalls **sofort oder innerhalb von zwei Jahren ab dem Unfalltag**, garantiert die Gesellschaft die Zahlung des in den Besonderen Bedingungen festgelegten Todesfallkapitals an den überlebenden, nicht von ihm geschiedenen oder getrennt lebenden Ehepartner oder anderenfalls an die gesetzlichen Erben des Versicherten.

Gibt es mehrere Bezugsberechtigte, so ist das Kapital gegenüber der Gesellschaft unteilbar und die Beteiligten werden anhand einer Sammelquittung bezahlt.

**Bei ein und demselben Unfall können die Leistungen für Todesfall und dauerhafte Invalidität nicht kumuliert werden.**

Wenn der Versicherte innerhalb von zwei Jahren an den Folgen des Unfalls stirbt, nachdem er bereits eine Entschädigung für dauerhafte Invalidität erhalten hat, erhält der Bezugsberechtigte das Todeskapital, **abzüglich der bereits für die dauerhafte Invalidität gezahlten Beträge**, die auf jeden Fall dem Versicherten gewährt bleiben.

Gemäß der vorherigen Zustimmung durch den Versicherten sind der behandelnde Arzt und der Arzt, der den Todesfall festgestellt hat, gehalten, dem Vertrauensarzt der Gesellschaft einen Totenschein zu übermitteln, der die Todesursache enthält.

**Die Entschädigung ist auf 1 240 EUR begrenzt, wenn das Opfer zum Unfallzeitpunkt jünger als 15 oder älter als 70 Jahre war.**

#### 5.1.2 Garantie im Falle dauerhafter Invalidität:

Wenn der Versicherte infolge eines versicherten Unfalls dauerhaft invalide bleibt, gewährt ihm die Gesellschaft die Zahlung einer Entschädigung, die durch Anwendung des Grades der dauerhaften Invalidität auf das in den Besonderen Bedingungen für dauerhafte Vollinvalidität angegebene Kapital berechnet wird.

Der Grad der dauerhaften Invalidität wird ungeachtet des Berufes des Versicherten nach der beigefügten Tabelle der dauernden Invalidität, die integraler Bestandteil des vorliegenden Vertrages ist, festgelegt.

Der Grad der dauerhaften Invalidität des Versicherten wird erst auf Grundlage des endgültigen Gesundheitszustandes des Versicherten festgelegt, spätestens jedoch zwei Jahre nach dem Unfall.

Können die Ärzte ein Jahr nach dem Unfall den endgültigen Invaliditätsgrad nicht festlegen, ihn aber auf mindestens 20 % schätzen, zahlt die Gesellschaft auf Antrag eine vorläufige Entschädigung, die zum halben Satz des voraussichtlichen minimalen Invaliditätsgrads berechnet wird.

#### Auf die Garantie dauerhafte Invalidität anwendbare Tabelle

ART DER SCHÄDIGUNG	INVALIDITÄTS-GRAD
<b>KOPF</b>	
Verlust beider Augen . . . . .	100 %
Unheilbare vollständige psychische Störung . . . . .	100 %
Verlust eines Auges oder Verlust der ganzen Sehkraft eines Auges . . . . .	30 %
Unheilbare vollständige Schwerhörigkeit an beiden Ohren . . . . .	40 %
Unheilbare vollständige Schwerhörigkeit an einem Ohr . . . . .	15 %
Verlust der Knochensubstanz des Schädels in dessen ganzer Dicke . . . . .	
Fläche von mindestens 6 Quadratzentimeter . . . . .	40 %
Fläche von 3-6 Quadratzentimeter . . . . .	20 %
Fläche von weniger als 3 Quadratzentimeter . . . . .	10 %
Vollständige Entfernung des Unterkiefers . . . . .	60 %
Teilweise Entfernung des Unterkiefers, d. h. Entfernung eines ganzen aufsteigenden Unterkieferastes oder der Hälfte des Kiefers . . . . .	35 %
<b>RÜCKGRAT-BRUSTKORB</b>	
Vollständige Querschnittslähmung . . . . .	100 %
Fraktur der dorso-lombalen Wirbelsäule	
- schwere Fälle (Paraplegie) . . . . .	75 %
- neurologisches Syndrom, aber leichter Fall . . . . .	20 %
Durch Röntgenaufnahmen bestätigte Kompression der Lendenwirbel . . . . .	15 %
Bruch der Wirbelsäule ohne Verletzung des Rückenmarks . . . . .	10 %

ART DER SCHÄDIGUNG	INVALIDITÄTS-GRAD	
Mehrfacher Rippenbruch mit dauerhafter Verformung des Brustkorbs und funktionellen Störungen . . .	8 %	
Bruch des Schlüsselbeins mit dauerhafter Missbildung		
- Rechts . . . . .	5 %	
- Links . . . . .	3 %	
<b>GLIEDMASSEN</b>		
<b>a) Gebrechen an zwei Gliedmaßen</b>		
Verlust beider Arme oder beider Hände . . . . .	100 %	
Verlust beider Beine oder beider Füße . . . . .	100 %	
Verlust eines Armes oder einer Hand zusammen mit dem Verlust eines Beines oder Fußes . . . . .	100 %	
<b>b) Obere Gliedmaßen</b>		
Verlust eines Armes oder einer Hand . . . . .	Rechts	Links
Nicht ausgeheilte Bruch eines Armes (Bildung einer Pseudoarthrose) . . . . .	60 %	50 %
Verlust der Bewegung im Schultergelenk (Totale Ankylose) . . . . .	30 %	25 %
Verlust der Bewegung im Schultergelenk (Totale Ankylose) . . . . .	35 %	25 %
Ankylose des Ellenbogens		
- in günstiger Stellung 15 Grad zum Rechtswinkel . . . . .	25 %	20 %
- in schlechter Stellung . . . . .	40 %	35 %
Vollständige Lähmung des Armes (unheilbare Verletzungen der Nerven) . . . . .	60 %	50 %
Vollständige Lähmung des Nervus axillaris . . . . .	20 %	15 %
Vollständige Lähmung des Nervus medianus		
im Arm . . . . .	45 %	35 %
in der Hand . . . . .	20 %	15 %
im Oberarm . . . . .	40 %	35 %
Vollständige Lähmung des Nervus radialis		
im Unterarm . . . . .	30 %	25 %
in der Hand . . . . .	20 %	15 %
Vollständige Lähmung des Nervus ulnaris . . . . .	30 %	25 %
Ankylose des Handgelenks in günstiger Stellung (Ausgestreckt und in Normalstellung) . . . . .	20 %	15 %
Ankylose des Handgelenks in ungünstiger Stellung (übermäßige Beugung oder Streckung oder in Supination) . . . . .	30 %	25 %
Verlust des Daumens . . . . .	20 %	15 %
Teilweiser Verlust des Daumens (Nagelglied) . . . . .	8 %	5 %
Vollständige Ankylose des Daumens . . . . .	15 %	12 %
Vollständige Amputation des Zeigefingers . . . . .	15 %	10 %
Teilweise Amputation des Zeigefingers . . . . .	8 %	5 %
Amputation eines Fingers, jedoch weder Daumen noch Zeigefinger . . . . .	8 %	5 %
Gleichzeitige Amputation des Daumens und des Zeigefingers . . . . .	35 %	25 %
Gleichzeitige Amputation des Daumens und eines andern Fingers als des Zeigefingers . . . . .	25 %	20 %
Gleichzeitige Amputation von 2 Fingern, jedoch weder Daumen noch Zeigefinger . . . . .	15 %	10 %
Gleichzeitige Amputation von 3 Fingern, jedoch weder Daumen noch Zeigefinger . . . . .	20 %	15 %
Gleichzeitige Amputation von 4 Fingern, einschließlich Daumen . . . . .	45 %	40 %
Gleichzeitige Amputation von 4 Fingern, ohne den Daumen . . . . .	40 %	35 %
<b>c) Untere Gliedmaßen</b>		
Amputation des Oberschenkels in Höhe der oberen Hälfte . . . . .	60 %	
Amputation des Oberschenkels in Höhe der unteren Hälfte . . . . .	50 %	
Vollständiger Verlust des Fußes (Trennung der Gelenke zwischen Schienbein und Fußwurzel) . . . . .	45 %	
Trennung der Gelenke		
unterhalb des Talus . . . . .	40 %	
in der Hälfte des Tarsus . . . . .	35 %	
zwischen Tarsus und Metatarsus . . . . .	30 %	
Hüftankylose		
in schlechter Stellung . . . . .	45 %	
in gestreckter Stellung . . . . .	35 %	
Knieankylose		
in schlechter Stellung . . . . .	25 %	
in gestreckter Stellung . . . . .	15 %	
Größerer Verlust der Knochensubstanz des Schenkels oder der beiden Beinknochen, unheilbarer Zustand . . . . .	50 %	
Größerer Verlust der Knochensubstanz der Kniescheibe, mit großem Auseinanderstehen der Bruchstücke und starker Behinderung der Streckbewegung des Beins zum Oberschenkel . . . . .	40 %	
Verlust von Knochensubstanz der Kniescheibe, mit Erhalt der Bewegungen . . . . .	20 %	
Verkürzung eines Beines um mindestens 5 cm . . . . .	30 %	

ART DER SCHÄDIGUNG	INVALIDITÄTS-GRAD
Verkürzung eines Beines von 3 bis 5 cm . . . . .	15 %
Verkürzung eines Beines von 1 bis 3 cm . . . . .	5 %
Vollständige Lähmung eines Beines . . . . .	60 %
Vollständige Lähmung des Nervus tibialis . . . . .	30 %
Vollständige Lähmung des Nervus peroneus . . . . .	20 %
Vollständige Lähmung der beiden Nerven (Nervus tibialis und Nervus peroneus) . . . . .	40 %
Vollständige Amputation sämtlicher Zehen . . . . .	20 %
Amputation des großen Zehs . . . . .	8 %
Ankylose des großen Zehs . . . . .	5 %
Amputation von zwei Zehen . . . . .	4 %
Amputation einer Zehe . . . . .	2 %

**ZUSÄTZLICHE BESTIMMUNGEN**

1. Wird ärztlich festgestellt, dass der Versicherte Linkshänder ist, so werden die unter b) Obere Gliedmaßen aufgeführten Invaliditätsgrade der vorstehenden Tabelle umgekehrt.
2. Bei einer Ankylose der Finger (anderer als des Daumens) und der Zehen (anderer als des großen Zehs) besteht nur Anspruch auf 50 % der für den Verlust dieser Organe vorgesehenen Entschädigungen.
3. Die in vorstehender Tabelle nicht aufgeführten Körperschäden werden gemäß ihrem Schweregrad und im Vergleich zu den aufgeführten Fällen entschädigt, und zwar ohne Berücksichtigung des Berufes oder des Alters des Versicherten.
4. Bei einem postkommotionellen Syndrom sowie peripheren Nervenschäden besteht nur Anspruch auf Entschädigung, falls sie die Folgen des versicherten Unfalls sind. In diesem Fall erfolgt eine erste Schadensregulierung bei der Konsolidierung bis zur Hälfte der dem Invaliditätsgrad entsprechenden Entschädigung; der Restbetrag wird gegebenenfalls nach einer erneuten, innerhalb von zwei Jahren nach der Konsolidierung zwecks Feststellung des definitiven Invaliditätsgrads vorgenommenen ärztlichen Untersuchung ausgezahlt. Der gezahlte Vorschuss steht dem Versicherten auf jeden Fall zu.
5. Hinterlässt ein und derselbe Unfall mehrere der vorstehend aufgeführten Gebrechen, so addieren sich die verschiedenen Invaliditätsgrade, ohne dass deren Summe 100 % oder den für Totalverlust eines und desselben Gliedes vorgesehenen Grad übersteigen kann.
6. Der Verlust von Gliedmaßen und Organen, die schon vor dem Unfall von einer Invalidität betroffen waren, wird nur gemäß der Differenz des Zustandes vor und nach dem Unfall entschädigt.

## 5.2 Reiseunfälle - Pflichten im Schadensfall

Die Gesellschaft ist so schnell wie möglich, auf jeden Fall aber innerhalb von acht Tagen über den Schadensfall zu informieren, außerdem sind unverzüglich sämtliche erforderlichen Maßnahmen zur Lebenserhaltung und gesundheitlichen Wiederherstellung des Verletzten zu treffen, insbesondere durch Konsultation eines ausgebildeten Arztes. **Eine Verschlimmerung der Unfallfolgen durch eine verzögerte ärztliche Behandlung oder durch die Nichtbefolgung der vom Arzt verordneten Behandlung geht nicht zu Lasten der Gesellschaft;**

Im Todesfall dem Vertrauensarzt der Gesellschaft eine ärztliche Bescheinigung mit der Todesursache zu senden, aus der die Art und die Lokalisierung der beim Versicherten festgestellten Verletzungen und Läsionen, deren Ursache und die voraussichtlichen Folgen hervorgehen, und zu gegebener Zeit im Anschluss an diese Bescheinigung eine Bescheinigung über die Genesung oder die Konsolidierung zukommen lassen, in der die jeweilige Dauer der völligen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit und gegebenenfalls die verbleibende dauerhafte Behinderung angegeben sind.

## 5.3 Reiseunfälle - Schadensbewertung und -regulierung

Die **Abschätzung der Schäden** erfolgt zwischen der Gesellschaft und dem Versicherungsnehmer/Versicherten in beiderseitigem Einverständnis. Besteht Uneinigkeit über die Höhe der Leistung, wird diese kontradiktorisch von zwei Sachverständigen, von denen der eine vom Versicherten, der andere von der Gesellschaft benannt wird, festgelegt.

Wenn die auf diese Weise bestellten Sachverständigen sich nicht einigen können, ziehen sie einen dritten Sachverständigen hinzu. Die drei Sachverständigen verfahren zusammen und mit Stimmenmehrheit. Sollte eine der Parteien ihren Sachverständigen nicht benennen, oder sollten sich die beiden Sachverständigen auf die Wahl des dritten Sachverständigen nicht einigen, so erfolgt die Benennung auf Antrag der betreibenden Partei durch die Verfügungsrichter des Gerichts des Wohnsitzbezirks des Versicherten.

Jede der Parteien zahlt die Kosten und Honorare ihres Sachverständigen und gegebenenfalls die Hälfte der Honorare des dritten Sachverständigen sowie die Kosten seiner Ernennung. Die Sachverständigen sind von jeder gerichtlichen Formalität entbunden. Diese Bestimmungen beeinträchtigen jedoch in keiner Weise das Recht der Parteien, den Rechtsweg zu beschreiten.

---

Falls eine Krankheit oder ein Krankheitszustand, der bereits vor dem Unfall vorlag oder erst nach dem Unfall aufgetreten ist, ohne jedoch von demselben abzuhängen, die Unfallfolgen verschlimmert hat, ist die Gesellschaft nur für die Folgen zur Garantie verpflichtet, die der Unfall normalerweise ohne die erschwerende Mitwirkung dieser Krankheit oder dieses Krankheitszustandes gehabt hätte.

Der Leistungsanspruch besteht erst, wenn der Gesellschaft die im Abschnitt „Pflichten im Schadensfall“ festgelegten Dokumente und die Legitimierung anderer Bezugsberechtigter als des Versicherten zugestellt werden.

## 5.4 Reiseunfälle - Spezifische Ausschlüsse

---

1. jede manuelle Berufstätigkeit;
2. Gebrauch und Führen von Kleinmotorrädern, Motorrädern, Motorfahrrädern, dreirädrigen Fahrzeugen, Leichtmotorfahrzeugen und vierrädrigen Fahrzeugen, deren Hubraum mehr als 50 ccm beträgt oder deren Leistung über 4 kW beträgt und die aufgrund ihrer Bauweise eine Geschwindigkeit von 45 km/h überschreiten;
3. Ausüben folgender Sportarten: Klettern, Höhlenforschung, Aufstiege im Gebirge abseits der abgesteckten Wege, Segelsport, Motorbootsport in mehr als fünf Meilen Abstand von der Küste, Unterwassersportarten mit autonomem Atemgerät, Segelflug, Fallschirmspringen, Paragliding und Fahrten mit Heißluftballons und lenkbaren Luftschiffen;
4. Steuern und Benutzung von Privatflugzeugen;
5. jedwede professionelle sportliche Tätigkeit;
6. Selbstmord oder Selbstmordversuch;
7. Krankheiten, Krankheitszustände jeder Art und ihre direkten oder indirekten Folgen, einschließlich allergischer Reaktionen, desgleichen chirurgische Eingriffe und ihre Folgen, es sei denn, dass diese Krankheiten und Eingriffe die direkte Folge eines von der Versicherung gedeckten Unfalls sind;
8. Krampfadern und ihre Folgen, Schwielen, Ekzeme und Hautkrankheiten, auch wenn sie durch äußere Einflüsse entstanden sind;
9. Hexenschüsse, Ischiasschmerzen und Hernien jeder Art;
10. Verletzungen durch Strahlengeräte und radioaktive Stoffe, die für die Diagnose und die Strahlentherapie verwendet werden, außer wenn sie für die behandelte Person aus einem defekten Betrieb oder einer falschen Bedienung entstehen, oder die Folge einer Behandlung sind, welcher der Versicherte wegen eines von der Versicherung abgedeckten Schadens unterzogen wird;
11. absichtliche Vergiftung und absichtliches Ersticken;
12. Ertrinken, wenn es die Folge einer Kongestion ist;
13. Infektionen des Blutes, Erfrierungen und Sonnenstiche, allerdings nur, wenn sie die direkte Folge eines von der Versicherung gedeckten Unfalls sind;
14. Unfälle, denen der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte sowie jede mit ihm in einem Haushalt lebende Person zum Opfer gefallen ist, die durch Hundebisse verursacht wurden, welche dem Gesetz vom 9. Mai 2008 über Hunde unterliegen, sofern die genannten Personen Eigentümer, Halter oder Aufsichtsführende dieser Hunde sind.

## 6. Such- und Rettungskosten

### Such- und Rettungskosten - Basisgarantien

---

Die Gesellschaft garantiert die Suchkosten für in den Bergen oder auf dem Meer vermisste Versicherte und/oder die Transportkosten eines Versicherten, der infolge eines unter obigem Abschnitt „Reiseunfälle“ definierten Unfalls verletzt wurde; die Versicherungsdeckung hierfür ist auf die in den Besonderen Bedingungen festgelegte Summe begrenzt.

Diese Kosten beinhalten das vorgeschriebene oder von den Rettungskräften gewählte Verkehrsmittel vom Ausgangsort bis zur nächstgelegenen Arztpraxis oder dem nächstgelegenen Krankenhaus.

## 7. Erkrankung während der Reise

### 7.1 Erkrankung während der Reise - Basisgarantien

---

Unter „Erkrankung“ ist jedwede unbeabsichtigte und unvorhergesehene Veränderung des funktionalen oder organischen Zustandes zu verstehen, die von einem ausgebildeten Arzt festgestellt wird und die normalen Tätigkeiten des Versicherten beeinträchtigt.

Die Versicherung deckt die Erstattung der nachstehend genannten Kosten bis in Höhe der in den Besonderen Bedingungen genannten Versicherungssumme, vorausgesetzt, dass sie Folge einer versicherbaren Krankheit oder eines versicherbaren Unfalls, wie unter „Reiseunfälle“ festgelegt, sind und im Ausland im Laufe der Reise ausgelegt wurden:

1. Arzthonorare im Falle einer gerechtfertigten Konsultation oder einer Behandlung vor Ort, für die aber keine Krankenhauseinweisung erforderlich ist;
2. Apothekenkosten für von einem Arzt verschriebene Medikamente;
3. die Kosten für die vom Arzt verschriebene Behandlung im Krankenhaus, inkl. Arzt- und Operationskosten, verschiedener therapeutischer Leistungen und Behandlungen und Medikamenten, **jedoch ohne Kuren und Prothesen jedweder Art**. Die eigentlichen Krankenhauskosten (Unterbringungs- und Versorgungskosten) sind ebenfalls versichert, **jedoch nur mit maximal 20 EUR pro Tag**;
4. die Transportkosten im Ambulanzfahrzeug bis zum Krankenhaus. Entscheidet der Versicherte selbst oder ein Begleiter, die Ambulanz zu rufen, ist die Zweckmäßigkeit dessen durch eine ärztliche Bescheinigung zu belegen;
5. die Kosten für die von einem ausgebildeten Zahnarzt durchgeführte zahnärztliche Behandlung infolge eines Unfalls oder bei akutem Behandlungsbedarf. **Diese Leistungen sind bis zu höchstens 50 % des Versicherungskapitals garantiert. Prothesenkosten sind jedoch ausgeschlossen.**
6. Zusatzkosten für die Verlängerung des Hotelaufenthalts auf ärztliche Anweisung nach Ablauf des zeitlich begrenzten Vertrages, in **Höhe von 38 EUR pro Tag und kranker Person für längstens acht Tage, wenn diese die Rückreise nicht antreten kann**;
7. Dolmetscher- und Telekommunikationskosten, die infolge eines Unfalls oder einer Krankheit, welche von der Versicherung gedeckt sind, entstehen. Diese Kosten werden **bis zu maximal 25 EUR** erstattet. Was die Telekommunikationskosten betrifft, so beziehen sich diese **ausschließlich auf die Verbindungen, die erforderlich sind, um die erforderliche Notfallhilfe zu bekommen und die Familie zu informieren, wenn aufgrund eines Unfalls oder einer Erkrankung die Rückkehr zum vorgesehenen Datum nicht möglich ist.**

## 7.2 Erkrankung während der Reise - Pflichten des Versicherten im Schadensfall

Sobald wie möglich und auf jeden Fall innerhalb von acht Tagen nach dem Schadenseintritt die Gesellschaft über den Schadensfall informieren;

Eine ärztliche Bescheinigung anfordern, die die Diagnose des Arztes der Verletzungen oder Störungsbilder sowie seine Meinung zu deren Ursachen und Folgen enthält, und diese Bescheinigung dem medizinischen Dienst des Versicherungsdienstleisters zusenden;

**Die Übernahme der Behandlungskosten durch die Gesellschaft ergänzt die Entschädigungen und Leistungen, die dem Bezugsberechtigten und seinen Anspruchsberechtigten von der Krankenversicherung oder einer anderen Vorsorgeinstitution zur Deckung derselben Kosten garantiert werden.** Folglich verpflichtet sich der Bezugsberechtigte, im Ausland und zu Hause sämtliche erforderlichen Schritte zur Erstattung der Behandlungskosten bei diesen Institutionen zu unternehmen.

## 7.3 Erkrankung während der Reise - Bedingungen für die Übernahme durch die Gesellschaft

**Die Übernahme der Behandlungskosten durch die Gesellschaft ergänzt die Entschädigungen und Leistungen, die dem Bezugsberechtigten und seinen Anspruchsberechtigten von der Krankenversicherung oder einer anderen Vorsorgeinstitution zur Deckung derselben Kosten garantiert werden.** Folglich verpflichtet sich der Bezugsberechtigte, im Ausland und zu Hause sämtliche erforderlichen Schritte zur Erstattung der Behandlungskosten bei diesen Institutionen zu unternehmen.

Für die Übernahme der Krankenhauskosten im Ausland durch die Gesellschaft ist deren **Zustimmung vor der Krankenhauseinweisung oder, in Notfällen, innerhalb von 48 Stunden nach Krankenhauseinweisung erforderlich.**

Diese Übernahme unterliegt der **Bedingung, dass der Bezugsberechtigte vom medizinischen Dienst des Anbieters von Beistandsleistungen anhand der vom behandelnden Arzt vor Ort erhaltenen Informationen als nicht transportfähig eingestuft wird.**

**Die Kostenübernahme endet** mit Datum des Tages, an dem mit Zustimmung des medizinischen Dienstes des Anbieters von Beistandsleistungen anhand der vom behandelnden Arzt vor Ort erhaltenen Informationen die Rückführung des Bezugsberechtigten erfolgen kann.

Die Zahlung der von der Gesellschaft zu tragenden Kosten kann wie folgt erfolgen:

- a. entweder direkt an das ausländische Krankenhaus; in diesem Fall erfolgt die Regulierung in Form eines Vorschusses auf die tatsächlich von der Gesellschaft zu zahlenden Beträge;

In diesem Fall verpflichtet sich der Bezugsberechtigte:

- der Krankenversicherung oder jedweder anderen Vorsorgeinstitution, welche dieselben Kosten deckt, die Unterlagen weiterzuleiten, die ihm von der Gesellschaft zugesandt wurden;
  - der Gesellschaft den von der Krankenversicherung oder jedweder anderen Vorsorgeinstitution, welche dieselben Kosten deckt, den Erstattungsbetrag zusammen mit einer Aufstellung der erstatteten Summen zuzusenden;
- b. oder bei der Rückkehr des Versicherten an seinen Wohnsitz nach eventueller Intervention der Krankenversicherung oder jedweder anderen Vorsorgeinstitution, welche dieselben Kosten deckt, auf Vorlage der Abrechnung dieser Institutionen und einer Fotokopie der Originalbelege.

---

## 7.4 Erkrankung während der Reise - Spezifische Ausschlüsse

1. Kosten für Brillen, Kontaktlinsen, medizinische Geräte und Prothesen im Allgemeinen;
2. Kosten für Kuren, Konvaleszenz und Schönheitsbehandlungen;
3. Arzt-, OP- und Apothekerkosten, welche am Wohnort verschrieben und/oder ausgelegt wurden, auch wenn sie Folge einer Erkrankung oder eines Unfalls im Ausland sind;
4. Kosten infolge eines Rückfalls bei einer zuvor ausgeheilten Erkrankung oder einer psychischen Störung, die bereits behandelt wurde;
5. Kosten infolge eines Selbstmordversuchs;
6. Kosten, die durch die Diagnose oder Behandlung eines bereits vor dem Reisedatum bekannten physiologischen Zustandes - es sei denn, es handelt sich um eine deutliche und unvorhergesehene Komplikation, sowie medizinische Behandlungen, die am Wohnort entstanden sind;
7. chronische Krankheiten;
8. Entbindungskosten.

## 8. Storno- oder Verzögerungskosten

### 8.1 Storno- oder Verzögerungskosten - Basisgarantien

Die Gesellschaft garantiert Stornokosten bis zu 24 800 EUR ohne Bearbeitungskosten, die dem Versicherungsnehmer vom Versicherten geschuldet werden, wenn Letzterer seine Reise aufgrund der nachstehend genannten Umstände stornieren oder unterbrechen musste, sofern diese zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des vorliegenden Vertrages nicht bekannt waren:

1. Krankheit, Körperschaden, Todesfall, dringende Organtransplantation (als Spender oder Empfänger) des Versicherten, seines Ehepartners, der Person mit welcher der Versicherte in zivilrechtlicher Partnerschaft (PACS) oder häuslicher Gemeinschaft lebt, eines Familienmitglieds, das gewöhnlich im selben Haushalt lebt, eines Verwandten oder Verschwägerten bis zum 2. Grad des Versicherten oder des zuvor genannten Lebenspartner, oder der Person, bei der der Versicherte kostenlos im Ausland unterkommen wollte;
2. Stornierung der Reise durch den Versicherten, weil es ihm aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, sich den für diese Reise erforderlichen Impfungen zu unterziehen;
3. Schwangerschaft der Versicherten, sofern die Reise in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft erfolgen sollte und diese zum Zeitpunkt der Reisebuchung noch nicht bekannt war;
4. betriebsbedingte Kündigung des Versicherten, vorausgesetzt, diese erfolgt nach dem Wirksamwerden der Deckung und nach der Reisebuchung;
5. Streichung desurlaubes des Versicherten, der ihm zuvor vom Arbeitgeber genehmigt worden war, aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder des Todes desjenigen, der die Urlaubsvertretung des Versicherten übernehmen sollte. Damit die Gesellschaft die Versicherungsleistung gewähren kann, muss der Versicherte eine Bescheinigung des Arbeitgebers sowie eine ärztliche Bescheinigung oder ggf. eine Sterbeurkunde bezüglich der Urlaubsvertretung vorlegen;
6. Anwesenheitspflicht des Versicherten aufgrund eines neuen Arbeitsvertrages mit einer Laufzeit von mindestens drei aufeinanderfolgenden Monaten, der nach der Buchung der Reise abgeschlossen wurde, sofern dieser Zeitraum sich zumindest teilweise mit der Reisedauer überschneidet;
7. Vorladung des Versicherten:
  - als Zeuge vor Gericht;
  - im Rahmen seines Scheidungsverfahrens, sofern das Verfahren vor Gericht nach der Reisebuchung eingeleitet wurde; hierfür ist die Vorlage eines offiziellen Dokuments erforderlich;
  - im Rahmen einer Trennung, sofern einer der Ehepartner nach der Reisebuchung den Wohnsitz gewechselt hat; hierfür ist die Vorlage eines offiziellen Dokuments erforderlich;
8. hohe Sachschäden (mehr als 2 500 EUR) am Erst- oder Zweitwohnsitz und an beruflich genutzten Räumlichkeiten, die dem Versicherten gehören oder von ihm gemietet werden, die in einem Zeitraum von 30 Tagen vor dem Abreisedatum eintreten und durch einen Brand, eine Explosion, einen Wasserschaden oder Diebstahl verursacht werden, vorausgesetzt, der Sachverständigenbericht und/oder die Reparaturrechnung werden vorgelegt;
9. „Homejacking“ oder „Carjacking“, wenn es sich in der Woche vor dem Abreisedatum ereignet (durch Polizeiprotokoll zu belegen);

Die gleichen Bestimmungen gelten für die Person, welche auf der Reise mit dem Versicherten das Zimmer teilen soll, und im Falle wo eines der obengenannten Zufallsereignisse eintreten sollte.

Darüber hinaus deckt die Versicherung Kosten, die durch Folgendes entstehen:

- Verzögerungen bei der Abreise in den Urlaub infolge von gemäß den Bestimmungen unter „Reiseunfall“ der vorliegenden Allgemeinen Bedingungen versicherbaren Umständen. Erstattet werden die im Vergleich zur ursprünglich gebuchten Reise tatsächlich entstandenen Zusatzkosten bis zu maximal 1 500 EUR;

- Verzögerungen aufgrund öffentlicher Verkehrsmittel, wenn diese Verzögerungen die Fortsetzung der Reise um mehr als vier Stunden verhindert haben. Die Gesellschaft erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten (Unterbringung, Verpflegung usw.) bis zu maximal 150 EUR. Unter „öffentliche Verkehrsmittel“ sind sämtliche Land-, Wasser- und Luftfahrzeuge, die für die öffentliche Personenbeförderung zugelassen sind, zu verstehen. Mietwagen, Taxis sowie im Rahmen von organisierten Reisen benutzte Fahrzeuge gelten nicht als öffentliche Verkehrsmittel.

Die auf 24 800 EUR pro Reise begrenzte Beteiligung der Gesellschaft entspricht dem von einem Reisebüro, Transportunternehmen und/oder von Vermietern von Unterkünften für alle während der Versicherungsdauer gebuchten Dienstleistungen in Rechnung gestellten Gesamtpreis.

## 8.2 Storno- oder Verzögerungskosten - Zwingende Bestimmungen

In Abweichung von den Bestimmungen des Absatzes „Geografischer Geltungsbereich“ unter „Allgemeine Bestimmungen“ des vorliegenden Vertrages beginnt die Garantie für die Stornierung am Tag der Unterzeichnung des Versicherungsvertrages durch den Versicherten, unter der Voraussetzung, dass er mindestens 15 Tage vor dem Datum der Abreise in den Urlaub unterschrieben wurde.

In dem Fall, dass der Vertrag weniger als 15 Tage vor der Abreise in den Urlaub unterzeichnet wurde, garantiert die Gesellschaft nur dann die Stornierungskosten, wenn der Versicherte gezwungen ist, seine Reise aufgrund der im obigen Absatz „Basisgarantien“ beschriebenen Umstände zu unterbrechen.

Dem Versicherten obliegt es, die Gesellschaft innerhalb von 24 Stunden ab der Feststellung der Verzögerung oder ab der Stornierung zu informieren und ihr alle erforderlichen Belege zu übermitteln.

## 8.3 Storno- oder Verzögerungskosten - Spezifische Ausschlüsse

1. Jedwede Reise innerhalb des Landes seines Wohnsitzes mit weniger als vier Übernachtungen;
2. Folgen einer chronischen oder zuvor bestehenden Erkrankung des Versicherten, es sei denn, der behandelnde Arzt attestiert, dass der Versicherte bei der Buchung der Reise im reisefähigen Zustand war, während sich herausstellt, dass er am Abreisetag aufgrund eines Zustandes, der der medizinischen Behandlung bedarf, nicht mehr in der Lage ist, seine Reise anzutreten.

Immer ausgeschlossen sind Schäden, Krankheiten, Unfälle oder Todesfälle, die sich aus Folgendem ergeben:

3. Unachtsamkeit des Versicherten;
4. Konsum alkoholischer Getränke in einer Menge, dass der Alkoholgehalt im Blut mindestens 1,2 g pro Liter betrug oder deutliche Anzeichen von Alkoholeinfluss bestanden;
5. Einfluss von Betäubungs- oder Beruhigungsmitteln oder von nicht von einem anerkannten Arzt verschriebenen Medikamenten;
6. Unfall, der von einem Fahrer im Rauschzustand oder mit deutlichen Anzeichen von Trunkenheit oder unter Einfluss von Drogen oder Betäubungsmitteln verursacht wurde und dessen Beifahrer oder Begleiter der Versicherte war;
7. depressive Zustände, psychische Störungen und Nervenerkrankungen, außer bei deren ersten Auftreten;
8. Freiwillige Schwangerschaftsabbrüche;
9. Zwischenfälle oder Unfälle, die sich im Laufe von Motorsportwettbewerben ereignen (Rennen, Wettbewerbe, Rallyes, Adventure Racing), wenn der Versicherte dabei als Teilnehmer oder Assistent eines Teilnehmers auftritt;
10. Insolvenz des Versicherten oder Eröffnung eines Verfahrens der kollektiven Schuldenregelung;
11. Verzögerungen, die durch wiederkehrende und vorhersehbare Verkehrsprobleme verursacht werden;
12. jeder zu einer Stornierung führende Grund, der zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages bekannt war;
13. Ereignisse außerhalb des Gültigkeitszeitraums des Vertrages;
14. alle Tatbestände, die im vorliegenden Vertrag nicht ausdrücklich und formell festgelegt sind.

Die Ausschlüsse finden sowohl auf den Versicherten Anwendung als auch auf Personen, deren gesundheitlicher Zustand Grund für den Antrag auf eine Leistung ist.

## 9. Gemeinsame Ausschlüsse

Nicht gedeckt sind Schäden, die:

1. auf eine arglistige Täuschung, vorsätzliche Handlung oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten oder der ihn begleitenden Personen zurückzuführen sind;
2. der Versicherte erlitten hat, weil er sich im Zustand der Trunkenheit oder unter Einfluss von Halluzinogenen oder Betäubungsmitteln befand;
3. durch die Teilnahme des Versicherten an einer Schlägerei (mit Ausnahme von Notwehr), einem Duell oder einem Verbrechen entstehen;

- 
4. sich aus der Beteiligung des Versicherten als Teilnehmer an Rennen und Wettbewerben sowie an Testfahrten für solche Rennen oder Wettbewerbe ergeben, sofern hierbei Motorfahrzeuge zum Einsatz kommen;
  5. durch ein Erdbeben, einen Bürgerkrieg oder Krieg, Aufruhr oder Volksbewegungen entstehen;
  6. durch eines der folgenden Ereignisse bedingt sind:
    - Krieg, Bürgerkrieg, Terrorakte, Sabotageakte, Aufruhr, Volksbewegungen sowie Beschlagnahmen jeder Art;
    - Vulkanausbruch, Erdbeben, Überschwemmungen, Sturmfluten, Orkane und andere Naturkatastrophen;
    - Erdbeben oder Bodenabsenkungen;
  7. auf die direkten oder indirekten Wirkungen eines Feuers oder durch Wärmeentwicklung, Bestrahlung, die durch eine Atomumwandlung oder durch Radioaktivität entsteht, sowie Schäden infolge der Auswirkungen von Strahlen, die durch künstliche Beschleunigung atomarer Teilchen entstehen, zurückzuführen sind.



<b>Administrative Bedingungen</b> .....	1
1. Zustandekommen und Inkrafttreten des Vertrages .....	1
2. Vertragsdauer .....	1
3. Stillschweigende Verlängerung .....	1
4. Angaben bei Vertragsabschluss und während der Laufzeit des Vertrages .....	1
5. Prämien und Bedingungen .....	2
6. Erstattung der Prämie .....	2
7. Fakultative Kündigung .....	3
8. Entschädigungs- und Pauschalgarantien .....	5
9. Mehrere Versicherungen .....	5
10. Mehrere Versicherungsnehmer .....	5
11. Schadensregulierung und Rechtseintritt .....	5
12. Mitteilungen .....	5
13. Verjährung .....	5
14. Streitigkeiten .....	6
15. Gerichtsstand .....	6



## Administrative Bedingungen

### 1. Zustandekommen und Inkrafttreten des Vertrages

Der Vertrag kommt durch die Unterschrift der Vertragsparteien zustande und tritt, vorbehaltlich einer anderslautenden Vereinbarung, ab dem Tag und gegebenenfalls ab der Uhrzeit in Kraft, die in den Besonderen Bedingungen festgesetzt sind.

### 2. Vertragsdauer

Der Vertrag wird für die in den Besonderen Bedingungen vorgesehene Laufzeit abgeschlossen. Vorbehaltlich einer stillschweigenden Verlängerung endet der Vertrag am Tag seines Ablaufdatums um 24:00 Uhr. Der Versicherungsnehmer ist jedoch berechtigt, den Vertrag jedes Jahr zum Fälligkeitsdatum der Jahresprämie oder andernfalls zum Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrages zu kündigen, indem er die Gesellschaft diesbezüglich mindestens 30 Tage vor dem jeweiligen Datum per Einschreiben in Kenntnis setzt. Die Gesellschaft ist ebenfalls berechtigt von diesem Recht Gebrauch zu machen, indem sie dem Versicherungsnehmer die Kündigung des Vertrages per Einschreiben 60 Tage vor dem Fälligkeitsdatum der Jahresprämie oder andernfalls vor dem Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrages zustellt.

Ein Vertrag, der wegen Nichtzahlung der Prämie ausgesetzt wurde, wird nach zweijährige ununterbrochener Aussetzung automatisch aufgelöst.

### 3. Stillschweigende Verlängerung

Bei Ablauf seiner anfänglichen Laufzeit wird der Vertrag stillschweigend für jeweils ein Jahr verlängert, falls er nicht von einer der beiden Parteien in der Form und innerhalb der Frist, wie unter Punkt 7 „Fakultative Kündigung“ vorgesehen ist, gekündigt wurde.

Ein für eine Dauer von weniger als einem Jahr abgeschlossener Vertrag wird nicht stillschweigend verlängert.

Im Falle einer Verlegung des Geschäftssitzes des Versicherungsnehmers ins Ausland verlängert sich der Vertrag nicht stillschweigend und wird zum nächsten Datum der Jahresfälligkeit unwirksam.

### 4. Angaben bei Vertragsabschluss und während der Laufzeit des Vertrages

1. Der Versicherungsnehmer hat die Pflicht, bei Vertragsabschluss alle ihm bekannten Umstände, von denen er vernünftigerweise annehmen sollte, dass diese für die Gesellschaft Risikobewertungselemente darstellen, genau anzugeben.

Der Vertrag wird auf der Grundlage dieser Angaben erstellt und die Grundprämie wird dementsprechend festgesetzt.

**Sollte die Gesellschaft aufgrund absichtlich verschwiegener oder absichtlich unrichtiger Angaben bezüglich der Elemente der Risikobeurteilung irreführend worden sein, so ist der Versicherungsvertrag nichtig.**

Die Prämien, die bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Gesellschaft erfährt, dass Angaben verschwiegen wurden oder unrichtig waren, fällig waren, bleiben ihr geschuldet.

Erfährt die Gesellschaft, dass Angaben unabsichtlich verschwiegen oder unabsichtlich unrichtige Angaben gemacht wurden, so kann sie innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem sie davon erfährt, mit Wirkung ab diesem Datum eine Änderung des Vertrages vorschlagen. Lehnt der Versicherungsnehmer die vorgeschlagene Änderung ab oder nimmt er den Vorschlag binnen einer einmonatigen Frist nach dessen Erhalt nicht an, so kann die Gesellschaft den Vertrag innerhalb von 15 Tagen kündigen.

Kann die Gesellschaft nachweisen, dass sie das Risiko auf keinen Fall versichert hätte, so kann sie den Vertrag innerhalb eines Monats ab dem Tag kündigen, an dem sie von den verschwiegenen oder unrichtigen Angaben erfahren hat.

2. Während der Laufzeit des Vertrages ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Gesellschaft per Einschreiben über jede dauerhafte und erhebliche Änderung der Umstände, welche Auswirkungen auf das Risiko des Eintritts des versicherten Ereignisses haben könnten, zu unterrichten.
  - a. **Handelt es sich um eine Risikoverminderung**, aufgrund deren die Gesellschaft die Versicherung zu anderen Bedingungen abgeschlossen hätte, wenn diese Verminderung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bereits bestanden hätte, so kann der Versicherungsnehmer ab dem Tag, an dem die Gesellschaft von der Risikoverminderung erfahren hat, eine Prämienenkung beantragen. Sollte innerhalb eines Monats ab dem Antrag des Versicherungsnehmers keine Einigung auf eine neue Prämie erfolgt sein, so kann dieser den Vertrag kündigen.
  - b. **Handelt es sich um eine Risikoerhöhung**, aufgrund deren die Gesellschaft die Versicherung nur zu anderen Bedingungen abgeschlossen hätte, wenn diese Erhöhung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bereits bestanden hätte, so kann die Gesellschaft innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem sie davon erfahren hat, eine rückwirkende Änderung des Vertrages ab dem Tag der Risikoerhöhung vorschlagen. Lehnt der Versicherungsnehmer die vorgeschlagene Änderung des Vertrages ab oder nimmt er den Vorschlag innerhalb eines Monats nach dessen Erhalt nicht an, so kann die Gesellschaft den Vertrag innerhalb von 15 Tagen kündigen. Kann die Gesellschaft nachweisen, dass sie das erhöhte Risiko auf keinen Fall versichert hätte, kann sie den Vertrag innerhalb eines Monats ab dem Tag kündigen, an dem sie von der Erhöhung erfahren hat.

3. In den unter den Punkten 1 und 2.b) der vorliegenden Bedingungen genannten Fällen:

- kann die Gesellschaft die Garantie ablehnen, wenn sie durch absichtlich verschwiegene oder absichtlich unrichtige Angaben bei Vertragsabschluss oder während der Vertragslaufzeit bezüglich der Elemente der Risikobeurteilung irregeführt wurde;
- muss die Gesellschaft, wenn dem Versicherungsnehmer vorgeworfen werden kann, er habe bei Vertragsabschluss oder während der Laufzeit des Vertrages Angaben verschwiegen oder unrichtige Angaben gemacht, und ein Schadensfall eintritt, bevor die Vertragsänderung oder die Kündigung wirksam wurde, nur die Leistungen erbringen, die dem Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie, die der Versicherungsnehmer eigentlich hätte zahlen müssen, entsprechen.

## 5. Prämien und Bedingungen

### A. Prämienzahlung

1. Die gesetzlich zulässigen Prämien, Kosten und Steuern sind am Sitz der Gesellschaft oder des von ihr hierzu benannten Bevollmächtigten im Voraus zahlbar.

Die Gesellschaft ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer zu jeder Prämienfälligkeit

- über das Fälligkeitsdatum,
  - über das Bestehen und die Bestimmungen des Kündigungsrechtes, so wie diese in der abgeänderten Gesetzgebung vom 27. Juli 1997 betreffend den Versicherungsvertrag vorgesehen sind, als auch über den Zeitpunkt bis zu welchem von diesem Recht Gebrauch gemacht werden kann,
  - gegebenenfalls über das Bestehen einer Tarifierhöhung,
  - über den vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Betrag,
- in Kenntnis zu setzen.

Sollte eine ausführliche Auskunft bezüglich, sowohl der Tarifierhöhung als auch des begrenzten Zeitraumes, in welchem vom Kündigungsrecht Gebrauch gemacht werden kann, in der Fälligkeitsmitteilung nicht vorhanden sein, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt den Versicherungsvertrag zu kündigen, ohne Vertragsstrafe, und jederzeit ab dem Fälligkeitsdatum, spätestens jedoch 60 Tage nach dem Fälligkeitsdatum des Vertrages.

2. Sollte die Prämie oder ein Teil der Prämie aus welchen Gründen auch immer innerhalb von zehn Tagen nach ihrer Fälligkeit nicht gezahlt worden sein, wird die Garantie nach Ablauf eines Zeitraums von mindestens 30 Tagen, nachdem dem Versicherungsnehmer ein Einschreiben an seinen letzten bekannten Wohnsitz geschickt wurde, ausgesetzt.

Das Einschreiben enthält die Aufforderung an den Versicherungsnehmer, die fällige Prämie zu zahlen, nennt das Fälligkeitsdatum und den Prämienbetrag und weist auf die Folgen einer nicht geleisteten Zahlung nach Ablauf der obigen Frist hin.

**Für einen während des Zeitraums der Aussetzung eingetretenen Schadensfall kann gegenüber der Gesellschaft keine Garantie geltend gemacht werden.**

**Diese hat das Recht, den Vertrag zehn Tage nach Ablauf der besagten dreißigtägigen Frist zu kündigen.**

3. Der nicht gekündigte Vertrag tritt für zukünftige Ereignisse am Tag nach der Zahlung der fälligen Prämien oder - bei einer Stückelung der Jahresprämie - der angemahnten sowie während des Zeitraums der Vertragsaussetzung fällig gewordenen Prämienanteile, gegebenenfalls zuzüglich der Gerichts- und Beitreibungskosten, an die Gesellschaft oder den hierzu von ihr benannten Bevollmächtigten um Null Uhr wieder in Kraft

Die Aussetzung der Garantie beeinträchtigt nicht die Rechte der Gesellschaft, Prämien, die später fällig werden, einzufordern, sofern dem Versicherungsnehmer eine Mahnung zugestellt wurde. Dieses Recht ist jedoch auf die Prämien für zwei aufeinanderfolgende Jahre begrenzt.

**Ein Vertrag, der wegen Nichtzahlung der Prämie ausgesetzt wurde, wird nach zweijähriger ununterbrochener Aussetzung automatisch aufgelöst.**

### B. Tarifierhöhung

Falls die Gesellschaft ihren Tarif während der Vertragslaufzeit erhöhen möchte, darf sie diese Anpassung nur mit Wirkung zum nächsten jährlichen Fälligkeitsdatum des Vertrages vornehmen.

Die Gesellschaft muss dem Versicherungsnehmer diese Änderung mindestens 30 Tage vor dem Datum des Inkrafttretens der Anpassung mitteilen. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag jedoch innerhalb von 60 Tagen ab der Mitteilung der Anpassung kündigen. In diesem Fall tritt die Kündigung zum nächsten jährlichen Fälligkeitsdatum des Vertrages in Kraft.

## 6. Erstattung der Prämie

Wird der Vertrag aus welchem Grund auch immer gekündigt, so werden, falls gesetzlich nicht anders vorgesehen, die für den Versicherungszeitraum nach dem Datum der Wirksamkeit der Kündigung bereits gezahlten Prämien innerhalb eines Zeitraums von 30 Tagen ab dem Datum der Wirksamkeit der Kündigung zurückerstattet.

Nach dieser Frist fallen automatisch gesetzliche Zinsen an.

## 7. Fakultative Kündigung

### 1. Durch den Versicherungsnehmer

Kündigungsrecht	Kündigungsfristen	Inkrafttreten der Kündigung
Jedes Jahr bei Fälligkeit der Jahresprämie des Vertrages;  <b>oder, falls kein Erfallstag für die Jahresprämie festgelegt wurde:</b> Jedes Jahr am Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrages;	30 Tage vor der Fälligkeit der Jahresprämie des Vertrages;  30 Tage vor dem Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrages;	am 2. Werktag nach dem Absendetag der Kündigung, und frühestens zum Fälligkeitsdatum der Jahresprämie oder zum Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrages;
Für das Datum der stillschweigenden Verlängerung;	30 Tage vor dem Datum der stillschweigenden Verlängerung;	Am 2. Werktag nach dem Absendetag der Kündigung, und frühestens zum Datum der stillschweigenden Verlängerung;
Falls die Gesellschaft: a. eine oder mehrere andere Garantien, welche durch den Versicherungsvertrag gedeckt waren, gekündigt hat; b. einen anderen Versicherungsvertrag des Versicherungsnehmers nach einem Schaden gekündigt hat;	30 Tage nach Mitteilung der Kündigung durch die Gesellschaft	nach Ablauf einer einmonatigen Frist folgend auf den Tag der Mitteilung der Kündigung durch den Versicherungsnehmer
Im Fall einer Tarifierhöhung unter den im Paragraph „Tarifierhöhung“ der Administrativen Bedingungen vorgesehenen Bedingungen;	60 Tage ab dem Absendetag der Fälligkeitsmitteilung, welche Auskunft über die Tarifierhöhung beinhaltet;	Am 2. Werktag nach dem Absendetag der Kündigung, und frühestens zum Datum des Inkrafttretens der Tarifierhöhung;
Wenn man sich bei einer starken und dauerhaften Risikoverminderung nicht auf die neue Prämie einigen kann, gemäß den in Artikel 2.a des Paragraphen „Angaben bei Vertragsabschluss und während der Vertragslaufzeit“ vorgesehenen Bedingungen.	In dem Monat, der auf: * die Mitteilung der Gesellschaft, dass sie es ablehnt, die Prämie zu senken, folgt; ansonsten nach: * Ablauf einer einmonatigen Frist nach dem Antrag auf Prämien senkung durch den Versicherungsnehmer, ohne dass die Vertragsparteien sich auf eine Prämie einigen konnten;	Nach Ablauf einer einmonatigen Frist folgend auf den Tag der Mitteilung der Kündigung;

### 2. Durch die Gesellschaft

Im Falle mehrerer Garantien oder mehrerer versicherter Risiken kann die Kündigung sich entweder auf den gesamten Vertrag oder auf eine oder mehrere Garantien bzw. auf ein oder mehrere Risiken beziehen.

Kündigungsrecht	Kündigungsfristen	Inkrafttreten der Kündigung
Jedes Jahr bei Fälligkeit der Jahresprämie des Vertrages;  <b>oder, falls kein Erfallstag für die Jahresprämie festgelegt wurde:</b> Jedes Jahr am Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrages;	60 Tage vor der Fälligkeit der Jahresprämie des Vertrages;  60 Tage vor dem Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrages;	am 2. Werktag nach dem Absendetag der Kündigung, und frühestens zum Fälligkeitsdatum der Jahresprämie oder zum Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrages;

Kündigungsrecht	Kündigungsfristen	Inkrafttreten der Kündigung
Für das Datum der stillschweigenden Verlängerung;	60 Tage vor dem Datum der stillschweigenden Verlängerung;	Am 2. Werktag nach dem Absendetag der Kündigung, und frühestens zum Datum der stillschweigenden Verlängerung;
Nach Eintritt eines Schadens, der zu einer Entschädigung führt;	In dem Monat, in dem die erste Zahlung geleistet wird;	Nach Ablauf einer einmonatigen Frist folgend auf den Tag der Mitteilung der Kündigung;
Im Falle einer betrügerischen Verletzung der Verpflichtungen durch den Versicherungsnehmer und/oder den Versicherten, die ihnen im Schadenfall obliegen;	Im Monat der Entdeckung des Betrugs;	Ab der Mitteilung des Kündigungsschreibens;
Im Falle eines unabsichtlichen Verschweigens oder einer unabsichtlich ungenauen Angabe bei der Risikobeschreibung bei Abschluss des Vertrages oder im Falle einer Risikoerhöhung während der Vertragslaufzeit: * Wenn der Vorschlag zur Änderung des Vertrages, der dem Versicherungsnehmer gemäß den im Absatz „Angaben bei Vertragsabschluss und während der Vertragslaufzeit“ vorgesehenen Bedingungen gemacht wird, abgelehnt oder nicht innerhalb der einmonatigen Frist angenommen wird; * Wenn die Gesellschaft den Nachweis erbringt, dass sie das Risiko auf keinen Fall versichert hätte;	* Innerhalb von fünfzehn Tagen nach: - Ablehnung dieses Vorschlags durch den Versicherungsnehmer; - Ablauf der Bedenkzeit von einem Monat, ohne dass der Versicherungsnehmer die Annahme des Vorschlags mitgeteilt hätte;  * Innerhalb von einem Monat ab dem Tag, an dem die Gesellschaft vom Verschweigen, von der ungenauen Angabe oder von der Risikoerhöhung erfahren hat;	* Nach Ablauf einer einmonatigen Frist folgend auf den Tag der Mitteilung der Kündigung;  * Nach Ablauf einer einmonatigen Frist folgend auf den Tag der Mitteilung der Kündigung;
Bei Tod des Versicherungsnehmers;	Innerhalb von drei Monaten ab dem Tag, an dem die Gesellschaft von dem Tod erfahren hat;	Nach Ablauf einer einmonatigen Frist folgend auf den Tag der Mitteilung der Kündigung;
Bei Konkurs des Versicherungsnehmers;	In dem Monat, der auf den Ablauf einer Frist von drei Monaten nach der Konkurserklärung folgt;	Nach Ablauf einer einmonatigen Frist folgend auf den Tag der Mitteilung der Kündigung;
Bei Nichtzahlung einer Prämie oder eines Anteils der Prämie.	Gemäß dem im Absatz „Prämienzahlung“ vorgesehenen Verfahren.	Nach Ablauf einer einmonatigen Frist folgend auf den Tag der Mitteilung der Kündigung;

### 3. Durch den Konkursverwalter

Kündigungsrecht	Kündigungsfristen	Inkrafttreten der Kündigung
Bei Zahlungsunfähigkeit, Konkurs oder Vergleich des Versicherungsnehmers	Innerhalb von drei Monaten nach dem Ereignis, das dieses Recht begründet	Nach Ablauf eines Monats ab dem Tag nach der Mitteilung der Kündigung

### 4. Durch den Verwalter beim Gläubigerschutzverfahren

Kündigungsrecht	Kündigungsfristen	Inkrafttreten der Kündigung
Bei einem Gläubigerschutzverfahren	Innerhalb von drei Monaten nach dem Gerichtsbeschluss zur Einleitung des Gläubigerschutzverfahrens	Nach Ablauf eines Monats ab dem Tag nach der Mitteilung der Kündigung

### Kündigungsform

Die Kündigung erfolgt entweder per Einschreiben oder per Zustellung durch den Gerichtsvollzieher oder durch Aushändigung des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbestätigung.

## 8. Entschädigungs- und Pauschalgarantien

Unbeschadet den anderen Bestimmungen des gegenwärtigen Vertrages:

- **beruhen die Versicherungsgarantien auf dem Entschädigungsprinzip**, sind alle in Absatz „Fakultative Kündigung“ vorgesehenen Kündigungsfälle immer anwendbar;
- **falls es sich um Pauschalgarantien handelt**, sind alle in Absatz „Fakultative Kündigung“ vorgesehenen Kündigungsfälle immer anwendbar, mit Ausnahme der Tatsache, dass die Gesellschaft weder ihr Kündigungsrecht nach dem Eintreten eines zu entschädigenden Schadens, noch ihr Kündigungsrecht im Todesfall des Versicherungsnehmers, noch das im Falle eines Konkurses des Versicherungsnehmers ausüben darf.

## 9. Mehrere Versicherungen

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Gesellschaft alle laufenden Versicherungen für die Risiken, die er durch diesen Versicherungsvertrag absichern lässt, sowie innerhalb von acht Tagen per Einschreiben diejenigen Versicherungen, die er gegebenenfalls später für dieselben Risiken abschließt, und nachträgliche Änderungen besagter Verträge anzugeben.

## 10. Mehrere Versicherungsnehmer

Im Falle mehrerer Versicherungsnehmer sind diese gesamtschuldnerisch und unteilbar an die Verpflichtungen aus diesem Vertrag gebunden, und jede Mitteilung seitens der Gesellschaft, welche an einen der Versicherungsnehmer gerichtet ist, ist hinsichtlich aller anderen gültig.

## 11. Schadensregulierung und Rechtseintritt

Die Gesellschaft erbringt die vereinbarte Leistung, sobald sie in Besitz aller zweckdienlichen Informationen hinsichtlich des Eintritts und der Umstände des Schadensfalls und gegebenenfalls des Schadensbetrages ist.

**Die zu zahlenden Beträge sind innerhalb von 30 Tagen nach der gütlichen Einigung oder nach der vollstreckbaren Gerichtsentscheidung fällig. Bei Einspruch beginnt diese Frist erst am Tag der Aufhebung des Einspruchs.**

Die Gesellschaft, die die Entschädigung gezahlt hat, wird bis zur Höhe des Entschädigungsbetrages in die (Verfahrens-) Rechte des Versicherten oder des Bezugsberechtigten gegenüber Dritten, die für den Schaden verantwortlich sind, eingesetzt.

**Kann dieser Rechtseintritt zugunsten der Gesellschaft durch Verschulden des Versicherten oder des Bezugsberechtigten nicht mehr erfolgen, hat diese das Recht, die Rückerstattung der gezahlten Entschädigung in Höhe des erlittenen Schadens zu verlangen.**

Durch den Rechtseintritt darf dem nur teilweise entschädigten Versicherten oder Bezugsberechtigten kein Nachteil entstehen. In diesem Fall darf er seine Rechte für den ihm noch zu zahlenden Betrag vorzugsweise bei der Gesellschaft geltend machen.

Diese Bestimmungen gelten nicht für die Garantie „Reiseunfälle“.

## 12. Mitteilungen

Alle Mitteilungen der Gesellschaft an den Versicherungsnehmer werden rechtsgültig an den letzten bekannten Wohnsitz des Versicherungsnehmers zugestellt. Mitteilungen an die Gesellschaft sind an den Sitz der Versicherung (9 rue Jean Fischbach, L-3372 LEUDELANGE) zu senden.

## 13. Verjährung

**Die Verjährungsfrist jeder Klage, welche aus dem Versicherungsvertrag entsteht, beträgt drei (3) Jahre ab dem Tag des Ereignisses, aufgrund dessen die Klage angestrengt wurde.**

Beweist derjenige, der zur Klage berechtigt ist, jedoch, dass er erst zu einem späteren Zeitpunkt von diesem Ereignis erfahren hat, beginnt die Frist erst ab diesem Zeitpunkt zu laufen, sie darf jedoch fünf Jahre gerechnet ab dem Ereignis nicht überschreiten, außer bei Betrug.

Regressansprüche der Gesellschaft gegen den Versicherten verjähren drei Jahre nach dem Tag, an welchem die Gesellschaft gezahlt hat, außer bei Betrug.

---

## 14. Streitigkeiten

Bei Streitigkeiten bezüglich des Versicherungsvertrages kann der Versicherungsnehmer eine schriftliche Beschwerde entweder an die Generaldirektion der La Luxembourgeoise Société Anonyme d'Assurances, 9 rue Jean Fischbach, L-3372 LEUDELANGE, oder an den Versicherungsschlichter (Anschrift: Association des Compagnies d'Assurances oder auch Union Luxembourgeoise des Consommateurs) richten. Unbeschadet dessen hat er die Möglichkeit, eine gerichtliche Klage einzuleiten.

## 15. Gerichtsstand

Unbeschadet der Anwendung internationaler Verträge oder Abkommen sind für jeden Streit, der aufgrund des Versicherungsvertrages entsteht, ausschließlich die Gerichte des Großherzogtums Luxemburg zuständig.