

Tarif Travel day	Inhaltsübersicht	Seite
<i>Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB/Travel day)</i>		
<i>Stand 01.01.2025</i>		
Tarifbezeichnung im Versicherungsschein		
Wurde der Tarif Travel day für Singles vereinbart, wird er im Versicherungsschein mit der Tarifbezeichnung TRKSD1 (1. bis 42. Reisetag) bzw. TRKSD2 (43. bis 365. Reisetag) ausgewiesen.	§ 1	Der Versicherungsschutz Welche Regelungen gelten für Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes? 2
Wurde die Tarifstufe Travel day family für Familien vereinbart, wird der Tarif Travel day im Versicherungsschein mit der Tarifbezeichnung TRKFD1 (1. bis 42. Reisetag) bzw. TRKFD2 (43. bis 365. Reisetag) ausgewiesen.	§ 2	Wie sind Abschluss, Dauer und Art des Versicherungsvertrages geregelt? 2
	§ 3	Wann beginnt der Versicherungsschutz? 2
	§ 4	Was ist im Ausland versichert? 2
	§ 4a	Was ist in der Bundesrepublik Deutschland versichert? 3
	§ 5	Welche Leistungen sind ausgeschlossen? 3
	§ 6	Unter welchen Voraussetzungen erteilen wir Kostenzusagen an Dritte? 3
	§ 6a	Was gilt für die Auszahlung der Versicherungsleistungen? 3
	§ 7	Wann endet der Versicherungsschutz? 4
		Pflichten des Versicherungsnehmers
	§ 8	Welche Regelungen gelten für die Beitragszahlung? 4
	§ 9	Welche Obliegenheiten sind zu beachten? 4
	§ 10	Welche Folgen ergeben sich bei Obliegenheitsverletzungen? 4
	§ 11	Welche Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen gelten bei Ansprüchen gegen Dritte? 4
	§ 12	Wann können Sie aufrechnen? 4
		Sonstige Bestimmungen
	§ 13	Was gilt für Willenserklärungen und Anzeigen? 4
	§ 14	Welches Gericht ist zuständig? 4
		Hinweise auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Versicherungsaufsicht und den Rechtsweg 5
		Anhang
		Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) 5

Der Versicherungsschutz

§ 1 Welche Regelungen gelten für Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes?

- (1) Der Tarif Travel day kann allein für eine einzelne Reise vereinbart werden.
- (2) Bei urlaubs- und beruflich bedingten Reisen bieten wir Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Wir erbringen, sofern vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Bei einem eintretenden Versicherungsfall
- a) im Ausland ersetzen wir dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung, zahlen bei dortiger stationärer Heilbehandlung zusätzlich ein Krankenhaustagegeld und erbringen sonst vereinbarte Leistungen (siehe § 4). Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland;
- b) in der Bundesrepublik Deutschland zahlen wir bei dort notwendiger stationärer Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld und erbringen sonst vereinbarte Leistungen (siehe § 4a).
- (3) Es gelten die Einschränkungen unserer Leistungspflicht nach § 5.
- (4) Versicherungsschutz besteht nur für Reisen mit mehr als einer Übernachtung außerhalb des Wohn- oder Arbeitsortes oder wenn die Reise an einen mindestens 100 km vom Wohnort entfernten Ort führt. Wird die Reise vom Arbeitsort aus angetreten, muss der Zielort mindestens 100 km vom Arbeitsort entfernt sein.
- (5) 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, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch
- a) notwendige ärztliche Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft, Früh- oder Fehlgeburt sowie ein unvorhersehbarer medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbruch und
- b) Todesfälle (Überführung bzw. Bestattung am Sterbeort).
- (6) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

§ 2 Wie sind Abschluss, Dauer und Art des Versicherungsvertrages geregelt?

- (1) Versicherungsfähig sind
- a) Personen, die mindestens 18 Jahre alt sind und ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben, d. h., Personen, die sich überwiegend in Deutschland aufhalten;

- b) Familien, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben, d. h. sich überwiegend in Deutschland aufhalten, sofern alle mitversicherten Personen in einem gemeinsamen Haushalt leben und dort gemeldet sind. Weitere Voraussetzung ist, dass das älteste Familienmitglied das 66. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Im Einzelnen sind dies
- Sie als Versicherungsnehmer, sofern Sie mindestens 18 Jahre alt sind,
 - Ihr Ehepartner (auch gleichgeschlechtliche Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz),
 - Ihr Lebenspartner,
 - Ihre Kinder (auch Pflege-, Stief- und Adoptivkinder) und die Kinder (auch Pflege-, Stief- und Adoptivkinder) Ihres Ehe- bzw. Lebenspartners bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres sowie
 - Ihre unverheirateten Kinder mit geistiger oder körperlicher Behinderung, sofern diese Inhaber eines Schwerbeschädigtenausweises sind, ohne Altersgrenze und die unverheirateten Kinder Ihres Ehe- bzw. Lebenspartners mit geistiger oder körperlicher Behinderung, sofern diese Inhaber eines Schwerbeschädigtenausweises sind, ohne Altersgrenze.

(2) Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise in Deutschland abgeschlossen werden. Er kommt mit Zugang des ordnungsgemäß ausgefüllten Versicherungsantrages (online) bei uns zu Stande (siehe § 3).

(3) Der Versicherungsvertrag gilt für die im Versicherungsschein vermerkte Versicherungsdauer, mindestens jedoch für drei Tage und höchstens für 365 Tage. Die Ausdehnung der Versicherungsdauer über 365 Tage hinaus ist nicht möglich, indem mehrere Versicherungsverträge abgeschlossen werden. Werden dennoch mehrere Versicherungsverträge mit einer Gesamtvertragsdauer von mehr als 365 Tagen abgeschlossen, besteht für den über 365 Tage hinausgehenden Zeitraum kein Anspruch auf Leistungen.

(4) Die Versicherung ist eine Krankenversicherung gegen feste Entgelte gemäß § 2 Abs. 2 a) unserer Satzung.

§ 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Online-Antrag bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (siehe § 2 Abs. 2), nicht vor Zahlung des Beitrages (siehe § 8 Abs. 2), bei Auslandsreisen nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland und bei Inlandsreisen nicht vor dem Verlassen der eigenen Wohnung bzw. des Arbeitsortes (d. h. vor Antritt der jeweiligen Reise).

Als Zahlung des Beitrages gilt der Eingang des Online-Versicherungsantrages bei uns, sofern die Lastschrift aus dem Auftrag zum Beitragseinzug eingelöst und der Einlösung nicht widersprochen wird.

Für Versicherungsfälle (siehe § 1 Abs. 5), die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

§ 4 Was ist versichert?

Im Ausland

(1) Bei einer medizinisch notwendigen ambulanten oder stationären Heilbehandlung (auch wenn diese durch eine Pandemie verursacht wird), ärztlichen Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, bei Früh- oder Fehlgeburt oder bei einem unvorhersehbaren medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruch während eines Auslandsaufenthalts fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen für

- a) ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten;
- b) ärztlich verordnete Arzneimittel (ausgenommen Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Mittel) und Verbandmittel;
- c) ärztlich verordnete Heilmittel, und zwar Bäder, Massagen, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen;
- d) ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese auf der versicherten Reise krankheits- oder unfallbedingt erstmals erforderlich werden, mit Ausnahme von Sehhilfen und Hörgeräten;
- e) Röntgen-, Radium- und Isotopenleistungen;
- f) Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
- g) notwendigen Transport zur stationären Heilbehandlung in ein nach Abs. 8 anerkanntes und aus medizinischer Sicht geeignetes Krankenhaus;
- h) notwendigen Transport zum Arzt oder Krankenhaus zur ambulanten Erstversorgung nach einem Notfall;
- i) Zahnbehandlung einschließlich notwendige einfache Zahnfüllungen und Reparaturen am vorhandenen Zahnersatz sowie provisorischer Zahnersatz.

Versicherungsschutz besteht auch für die im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH) und im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, soweit diese ärztlich durchgeführt werden.

Diese Aufwendungen werden voll ersetzt.

Aufwendungen für ein im Ausland neugeborenes Kind einer Versicherten sind bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit von Mutter und Kind im Rahmen der Leistungspflicht nach diesem Absatz (1) mitversichert.

Bei einer stationären Heilbehandlung kann an Stelle des Kostenersatzes ein Krankenhaustagegeld gewählt werden, das 30,00 EUR für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts beträgt. Wird das Wahlrecht nicht ausgeübt, besteht im entschädigungspflichtigen Versicherungsfall Anspruch auf Kostenersatz.

Wird neben einem nach diesem Tarif versicherten Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr während einer stationären Heilbehandlung ein Elternteil als

Begleitperson stationär aufgenommen, so fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen für die Unterbringung und Verpflegung des Elternteils im Krankenhaus.

An Stelle des Kostenersatzes kann ein Krankenhaustagegeld von 15,00 EUR für die Dauer der Begleitung gewählt werden. Diese ist durch eine Bescheinigung des Krankenhauses nachzuweisen.

(2) Wir zahlen für jeden Tag einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung zusätzlich ein Krankenhaustagegeld von 15,00 EUR ohne Kostennachweis.

(3) Muss die versicherte Person auf Grund eines Unfalls gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer hierfür die Kosten bis zu einem Betrag von 5.000,00 EUR.

(4) Bei einem medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport wegen Krankheit oder Unfallfolge aus dem Ausland an den ständigen Wohnsitz oder in ein geeignetes Krankenhaus in Deutschland werden die notwendigen Aufwendungen für den Krankentransport einer versicherten Person (einschließlich der Kosten für ggf. erforderliches medizinisch geschultes Begleitpersonal) in voller Höhe ersetzt. Das schließt auch Rettungsflüge (Krankentransport mit einem speziell dafür ausgerüsteten und zugelassenen Ambulanzflugzeug) ein, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung die einzige Möglichkeit sind, das Leben schwer erkrankter oder verletzter versicherter Personen zu retten und von einem nach der Richtlinie für die Durchführung von Ambulanzflügen anerkannten Flugrettungsunternehmen durchgeführt werden.

Diese Aufwendungen werden auch ersetzt,

- wenn die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten für den Rücktransport übersteigen oder
- wenn nach der Prognose des behandelnden Arztes die Dauer der Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich 7 Tage übersteigt.

Zusätzlich wird bei einem medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport wegen Krankheit oder Unfallfolge auf Antrag des Versicherten eine Pauschale in Höhe von 500,00 EUR gezahlt.

(5) Stirbt die versicherte Person im Ausland, so werden die Kosten der Überführung des Verstorbenen an seinen Wohnsitz bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 EUR ersetzt, oder es werden bis zur entsprechenden Höhe Bestattungskosten am Sterbeort übernommen.

(6) Der versicherten Person steht die Wahl unter den zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(7) Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Abs. 6 genannten Behandelnden verordnet werden.

(8) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den in der Bundesrepublik Deutschland oder unter den im jeweiligen Aufenthaltsland allgemein anerkannten öffentlichen oder privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

Nicht gewählt werden können Krankenhäuser, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlung durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, ausgenommen

- wenn ausschließlich medizinisch notwendige Heilbehandlungen durchgeführt werden, die eine stationäre Behandlung erfordern,
- bei Notfallbehandlung,
- bei Behandlung wegen einer während des Aufenthalts in einer derartigen Krankenanstalt akut eingetretenen Erkrankung, die nicht mit dem eigentlichen Behandlungszweck zusammenhängt und stationäre Krankenhausbehandlung erfordert. Dies gilt für die notwendige Behandlungsdauer der akuten Erkrankung,
- wenn die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus für die stationäre Akutversorgung ist.

§ 4a Was ist versichert?

In der Bundesrepublik Deutschland

(1) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung in einem mindestens 100 km vom ständigen Wohnsitz oder vom Arbeitsort (sofern die Reise von dort aus angetreten wurde) entfernt liegenden Krankenhaus, das die Voraussetzungen nach § 4 Abs. 8 erfüllt,

- a) zahlen wir für jeden Tag der stationären Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld von 30,00 EUR ohne Kostennachweis;
- b) übernehmen wir die Transportkosten für die Verlegung aus diesem Krankenhaus in ein Krankenhaus am ständigen Wohnsitz bis zu 600,00 EUR.

(2) Stirbt die versicherte Person in der Bundesrepublik Deutschland, so werden die Kosten der Überführung des Verstorbenen an seinen Wohnsitz bis zu 600,00 EUR übernommen.

§ 5 Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

(1) Keine Leistungspflicht besteht für die in den letzten drei Monaten behandelten Krankheiten einschließlich ihrer Folgen und für Unfallfolgen, soweit

- a) Behandlungen im Ausland der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren oder
- b) zum Zeitpunkt des Reisebeginns feststand, dass Behandlungen bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten (es sei denn, die Reise musste wegen des Todes des Ehepartners, des Lebenspartners gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz oder eines Verwandten ersten Grades unternommen werden). Werden auf Grund einer Vorerkrankung Behandlungen notwendig, die vor Reisebeginn nicht feststanden, sind diese im tariflichen Umfang mitversichert.

(2) Keine Leistungspflicht besteht außerdem

- a) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegseignissen oder an inneren Unruhen verursacht worden sind. Terroristische Anschläge und deren Folgen zählen nicht zu den Kriegseignissen;

- b) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- c) für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
- d) für Zahnersatz (ausgenommen provisorischen Zahnersatz, vgl. § 4 Abs. 1 i) einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie sowie damit im Zusammenhang stehende Behandlungen;
- e) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- f) für Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden vertragsgemäß erstattet;
- g) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

(3) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

(4) Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so sind wir, unbeschadet Ihrer Ansprüche auf Krankenhaustagegeld gemäß § 4 Abs. 2 und § 4a Abs. 1a) nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben.

§ 6 Unter welchen Voraussetzungen erteilen wir Kostenzusagen an Dritte?

Eine Kostenzusage kann nur erteilt werden, wenn der Nachweis des Versicherungsschutzes (Versicherungsnummer, Name und Anschrift des Versicherungsnehmers) bei der Beantragung von Kostenzusagen erbracht wird sowie ggf. das Vorliegen der Voraussetzungen zur Versicherungsfähigkeit von Familienangehörigen gemäß § 2 Abs. 1 b) anhand einer Kopie des Personalausweises oder Reisepasses und ggf. einer Kopie des Schwerbeschädigtenausweises nachgewiesen wird.

§ 6a Was gilt für die Auszahlung der Versicherungsleistungen?

(1) Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die geforderten erforderlichen Nachweise erbracht sind; die Unterlagen werden unser Eigentum.

(2) Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und Arztrechnungen zusätzlich die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.

Für die Erstattung von Rückführungskosten ist eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit des Krankentransports und für die Erstattung von Überführungskosten und Bestattungskosten eine amtliche Sterbeurkunde mit vorzulegen.

Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 5 Abs. 4 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

(3) Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 VVG (siehe Anhang).

(4) Wir sind verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn Sie uns diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt haben. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, können nur Sie die Leistung verlangen.

(5) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt wurden, gilt der Kurs gemäß "Devisenkursstatistik", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

(6) Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Ihr Verlangen besondere Überweisungsformen wählen.

(7) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretverbote bleiben unberührt.

§ 7 Wann endet der Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit der Beendigung der Reise, spätestens jedoch mit dem Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer. Als Beendigung der Reise gilt bei Auslandsreisen die Grenzüberschreitung nach Deutschland und bei Inlandsreisen die Rückkehr in die eigene Wohnung bzw. an den Arbeitsort (sofern die Reise von dort aus angetreten wurde).

(2) Ist die Rückreise bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über diesen Zeitpunkt hinaus, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

Pflichten des Versicherungsnehmers

§ 8 Welche Regelungen gelten für die Beitragszahlung?

(1) Der Beitrag wird pro Tag der Versicherungsdauer - mindestens jedoch für drei Tage und höchstens für 365 Tage - berechnet.

a) Der Tagesbeitrag beträgt je Person

Eintrittsalter (Jahre)	1. - 42. Tag	43. - 365. Tag
- 65	EUR 1,25	EUR 4,80
66 -	3,50	19,00

b) Der Tagesbeitrag für die Tarifstufe Travel day family beträgt je Familie (siehe § 2 Abs. 1b))

Eintrittsalter (Jahre)	1. - 42. Tag	43. - 365. Tag
- 65	EUR 2,50	EUR 9,60

(2) Der Beitrag wird als Einmalbeitrag für die gesamte Versicherungsdauer bei Abschluss des Versicherungsvertrages fällig.

§ 9 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

(1) Sie und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (siehe § 6 Abs. 4) haben auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles, unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs sowie der Beitragseinstufung erforderlich ist.

(2) Auf unser Verlangen ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

(3) Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere Entbindung von der Schweigepflicht).

(4) Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

§ 10 Welche Folgen ergeben sich bei Obliegenheitsverletzungen?

Wir sind mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 9 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen Ihrer Kenntnis und Ihrem Verschulden gleich.

§ 11 Welche Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen gelten bei Ansprüchen gegen Dritte?

(1) Haben Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG (siehe Anhang), die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten.

(2) Sie oder die versicherte Person haben (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 uns soweit erforderlich mitzuwirken.

(3) Verletzen Sie oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

(4) Steht Ihnen oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die wir auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht haben, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

(5) Soweit bei einem Versicherungsfall Dritte leistungspflichtig sind oder Leistungen aus Versicherungsverträgen bei anderen Versicherungsunternehmen beansprucht werden können, gehen deren Leistungsverpflichtungen vor, unbeschadet Ihrer Ansprüche auf Krankenhaustagegeld gemäß § 4 Abs. 2 und § 4a Abs. 1a); und zwar auch dann, wenn in einem Versicherungsvertrag ebenfalls nur eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, werden wir in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.

(6) Sie können insgesamt keine Entschädigung verlangen, die den Gesamtschaden übersteigt.

§ 12 Wann können Sie aufrechnen?

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

Sonstige Bestimmungen

§ 13 Was gilt für Willenserklärungen und Anzeigen?

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber uns bedürfen der Textform.

§ 14 Welches Gericht ist zuständig?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Klagen gegen uns können bei dem Gericht an Ihrem Wohnsitz oder Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt oder bei dem Gericht an unserem Sitz anhängig gemacht werden.

(3) Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Sitz zuständig.

Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.

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

Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet.

Hinweis: Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Hinweis auf die Versicherungsaufsicht

Sind Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können sie sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegt der Versicherer der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Hinweis auf den Rechtsweg

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht dem Versicherungsnehmer der Rechtsweg offen.

Anhang

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

§ 14 Fälligkeit der Geldleistung

(1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.

(3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(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 Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 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.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen 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 der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer 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 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) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers 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.

Produkt- und Kundeninformation zur Reiseversicherung Travel day/Travel+

Barmenia
Allgemeine Versicherungs-AG



Inhaltsübersicht	Seite
Informationsblatt für die Reiseversicherung	3
Allgemeine Kundeninformation der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG	5
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (AVB Reise)	7
Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung	25
Beratungsprotokoll	27
Informationen zum Datenschutz bei der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG	28

Barmenia
Allgemeine Versicherungs-AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

1. Identität des Versicherers

Versicherer ist die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG in der Rechtsform der Aktiengesellschaft mit Sitz in Wuppertal, Amtsgericht Wuppertal HRB 3033.

Die Anschrift der Hauptverwaltung lautet:
Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal.

2. Identität eines Vertreters des Versicherers innerhalb der EU

Entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift

Die für die Geschäftsbeziehung zwischen Ihnen und uns maßgebliche Anschrift lautet:

Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG,
Barmenia-Allee 1,
42119 Wuppertal.

Die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG wird vertreten durch den Vorstand. Vorstandsvorsitzender ist Herr Thomas Bischof.

4. Hauptgeschäftstätigkeit und zuständige Aufsichtsbehörde

Die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG ist durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zum Betrieb von Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt- und Sachversicherungen zugelassen.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Garantie-/Sicherungsfonds

Entfällt

6. Geltende Versicherungsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

- a) Für die Reiseversicherung gelten je nach den von Ihnen ausgewählten abzusichernden Risiken
- Reiserücktritt- und Reiseabbruchkostenversicherung (inkl. Reise-Assistance-Leistungen),
 - Reisegepäckversicherungen,
 - Reise-Unfallversicherungen und/oder
 - Reise-Privathaftpflichtversicherung von den Teilen A, B, C, D und E der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (AVB Reise), Travel day/Travel+, Stand 01.12.2019, (nur) die Teile, welche Bestimmungen für die von Ihnen ausgewählten versicherten Risiken enthalten.
- b) Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers
- aa) Angaben über Art und Umfang der Versicherungsleistung:**
- Art und Umfang der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen, die Sie im Anschluss an diese Informationen finden.

bb) Angaben zur Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers

Fälligkeit der Entschädigung

Die Entschädigung wird fällig, wenn unsere Feststellungen zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind. Sie können einen Monat nach Meldung des Schadens den Betrag als Abschlagszahlung beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

Im Falle der Auswahl des Bausteines Reise-Privathaftpflichtversicherung gilt ergänzend: Wir haben Sie innerhalb von zwei Wochen von dem Zeitpunkt an, zu dem der Anspruch des Dritten mit bindender Wirkung für uns durch rechtskräftiges Urteil, Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist, vom Anspruch des Dritten freizustellen. Ist der Dritte von Ihnen mit bindender Wirkung für uns befriedigt worden, haben wir die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen nach der Befriedigung des Dritten an Sie zu zahlen. Kosten, die nach § 101 Versicherungsvertragsgesetz zu ersetzen sind, haben wir innerhalb von zwei Wochen nach der Mitteilung der Berechnung zu zahlen.

Erfüllung der Leistung

Unsere Leistungen erfolgen in Euro. Wir kommen unserer Leistungspflicht dadurch nach, dass wir die Entschädigungsleistung überweisen. Im Fall der Überweisung ist unsere Leistungspflicht mit der Gutschrift auf Ihrem Konto oder eines eventuell anderen Gläubigers erfüllt. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten unsere Verpflichtungen mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Den Gesamtpreis (einschließlich Versicherungssteuer) für die Versicherung(en) können Sie dem Angebot/Versicherungsschein entnehmen.

8. Steuern, Gebühren oder Kosten

Es fallen keine weiteren Kosten (oder Steuern oder sonstige Gebühren) an.

9. Einzelheiten zur Prämienzahlung

Je nach Vereinbarung werden die Prämien entweder durch laufende Zahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder als Einmalprämie im Voraus gezahlt. Entsprechend der Vereinbarung über die zeitliche Bemessung der Prämien umfasst die Versicherungsperiode einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr. Bei einer Einmal-

prämie ist die Versicherungsperiode die vereinbarte Vertragsdauer, jedoch höchstens ein Jahr. Die Prämien werden zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode fällig. Die erste oder einmalige Prämie wird 14 Tage nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungsbeginn. Sie haben diese Prämie dann unverzüglich (d. h. spätestens innerhalb von 14 Tagen) zu zahlen. Alle weiteren Prämien (Folgeprämien) werden jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag Kraft einer zu erteilenden Einzugsermächtigung vom angegebenen Konto abgebucht. Die Prämienschuld ist nur erfüllt, wenn im Fall des Prämieinzugs das Konto eine entsprechende Deckung aufweist.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind nicht befristet.

11. Finanzdienstleistung mit Bezug auf speziell risikobehaftete Finanzinstrumente

Entfällt

12. Zu-Stande-Kommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch die Annahme des Vertragsangebotes durch Sie zu Stande. Unter der Voraussetzung der rechtzeitigen Prämienzahlung (s. hierzu Nr. 9) besteht dann von dem im Versicherungsschein bezeichneten Tag des Versicherungsbeginns an Versicherungsschutz.

13. Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
 - die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
 - diese Belehrung,
 - das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
 - und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die
Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG,
Barmenia-Allee 1,
42119 Wuppertal,
Fax 0202 438-2946
E-Mail info@barmenia.de
www.barmenia.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich je nach Zahlungsweise der Prämie wie folgt errechnet:

- bei vereinbarter jährlicher Zahlungsweise: die Anzahl der Tage ab Vertragsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs multipliziert mit 1/360 der Jahresprämie;
- bei vereinbarter halbjährlicher Zahlungsweise: die Anzahl der Tage ab Vertragsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs multipliziert mit 1/180 der Halbjahresprämie;
- bei vereinbarter vierteljährlicher Zahlungsweise: die Anzahl der Tage ab Vertragsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs multipliziert mit 1/90 der Vierteljahresprämie;
- bei vereinbarter monatlicher Zahlungsweise: die Anzahl der Tage ab Vertragsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs multipliziert mit 1/30 der Monatsprämie.

Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

- die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
- die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorge-

- hobenen und deutlich gestalteten Form;
- die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
- die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
- den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
- gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
- Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
- die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
- Angaben darüber, wie der Vertrag zu Stande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
- das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
- Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- das auf den Vertrag anwendbare Recht;
- die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
- einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
- Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung.

14. Laufzeit

Die vereinbarte Laufzeit der Versicherung(en) ergibt sich aus dem Angebot/Versicherungsschein.

Bei Verträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr (Tarif "Travel+") verlängert sich der Vertrag mit Ablauf der Vertragslaufzeit stillschweigend jeweils von Jahr zu Jahr, wenn nicht vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

Eine Reiseversicherung nach dem Tarif "Travel day" wird nur für wenige Tage oder Wochen abgeschlossen und ist damit ein kurzfristiger Vertrag.

15. Angaben zur Vertragsbeendigung

Wenn Sie die Reiseversicherung(en) nach dem Tarif "Travel day" abgeschlossen haben, endet der Vertrag - ohne dass eine Kündigung erforderlich ist - zum vereinbarten Vertragsablauf.

Wenn Sie die Reiseversicherung(en) nach dem Tarif "Travel+" mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr abgeschlossen haben, können Sie den Vertrag jeweils zum Ende der vereinbarten Dauer ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

Weitere außerordentliche Kündigungsmöglichkeiten für Sie (z. B. nach einem Schadensfall oder wegen einer Erhöhung der Prämien) bzw. für uns (z. B. wegen Verzugs mit der Prämienzahlung) sowie sonstige Beendigungsgründe (z. B. Wegfall des versicherten Risikos) sind in den Versicherungsbedingungen geregelt.

16. Mitgliedstaat der Europäischen Union, dessen Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages zu Grunde legt

Entfällt

17. Anwendbares Recht

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18. Sprache

Die Vertragsbedingungen und die hier unter den Nummern 1 bis 20 gegebenen Informationen sind in deutscher Sprache verfasst. Auch die Kommunikation während der Laufzeit dieser Versicherung erfolgt in Deutsch.

19. Versicherungsombudsmann

Die Barmenia nimmt am außergerichtlichen Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teil. Zuständige Verbraucherschlichtungsstelle ist der Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de
Hier können Sie außergerichtlich Beschwerde einlegen. Hiervon unberührt bleibt Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Hinweis auf die Online-Streitbeilegungsplattform:

Schließen Sie als Verbraucher den Versicherungsvertrag auf elektronischem Wege (zum Beispiel über das Internet oder per E-Mail), steht Ihnen für Ihre Beschwerde auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Online-Streitbeilegungsplattform (<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>) zur Verfügung. Ihre Beschwerde wird von dort an den zuständigen Ombudsmann weitergeleitet.

20. Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde kann auch gerichtet werden an: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (AVB Reise) Travel day/Travel+



Barmenia
Allgemeine Versicherungs-AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Stand 01.12.2019

Voraussetzung

für den Abschluss einer uneingeschränkten Reiserücktrittsversicherung mit der Absicherung von Stornierungskosten, Mehrkosten der Anreise sowie Betreuungskosten und Pflegekosten ab dem vom Versicherungsnehmer gewünschten Versicherungsbeginn: Der Versicherungsvertrag muss mindestens 30 Tage vor Beginn der Reise abgeschlossen werden.

Ausnahme: Liegen zwischen Reisebuchung und Reiseantritt weniger als 30 Tage, muss der Abschluss der Reiseversicherung spätestens am 3. Tag nach Reisebuchung erfolgen.

Travel day

Bei der Versicherung einer einzelnen Reise

Sind die nebenstehend aufgeführten Voraussetzungen nicht erfüllt, so kommt die Reiseversicherung nach dem Tarif Travel day ohne die Leistungen der Reiserücktrittsversicherung nach Ziffer A.2.1 zu Stande.

Der volle vereinbarte Reisepreis einschließlich der bei der Buchung anfallenden Vermittlungsentgelte muss in einem einzigen Versicherungsvertrag abgesichert werden. Wenn die wählbare Versicherungssumme nicht ausreicht, um den vollen Reisepreis abzusichern, ist nur eine Teilabsicherung möglich. In diesen Fällen besteht eine Unterversicherung (Ziffer A.5).

Der Abschluss eines weiteren Vertrages würde die Leistung des Versicherers nicht erhöhen (Ziffer A.5).

Es besteht Versicherungsschutz für die jeweils versicherte Reise/das versicherte Arrangement mit der vereinbarten Reisedauer (mindestens 3, maximal 365 Tage) und im vereinbarten geographischen Geltungsbereich. Ist kein besonderer Geltungsbereich vereinbart, besteht Versicherungsschutz für Reisen weltweit. Der Versicherungsschutz gilt für private und/oder beruflich veranlasste Reisen.

Travel+

Bei der Jahresversicherung

Für die Reisen, für die die Abschlussvoraussetzungen nicht erfüllt sind, besteht kein Versicherungsschutz für die Leistungen "Nichtantritt der Reise und verspäteter Reiseantritt" nach Ziffer A.2.1, für solche Reisen besteht Versicherungsschutz ausschließlich für die Leistungen nach Ziffer A.2.2 (Reiseabbruch).

Für während der Laufzeit der Versicherung gebuchte Reisen besteht Versicherungsschutz auch nach Ziffer A.2.1.

Der Versicherungsschutz gilt - weltweit - für beliebig viele private und/oder beruflich veranlasste Reisen, die innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Ist ein Reisezeitraum länger als acht Wochen, so besteht nur für die ersten acht Wochen Versicherungsschutz.

Ist die mögliche Höchstversicherungssumme bei einem bestehenden Barmenia-Vertrag Travel+ nicht ausgeschöpft, so kann der Restbetrag bis zur Höchstversicherungssumme durch den Abschluss eines weiteren Vertrages Travel+ ergänzt werden.

Als Höchstversicherungssumme gilt die Summe, die für einen Vertrag maximal ausgewählt werden kann.

Travel day/Travel+

Eine Reise liegt vor, wenn die Reise mehr als eine Übernachtung außerhalb des Wohn- oder Arbeitsortes beinhaltet oder wenn die Reise an einen mindestens 100 km vom Wohnort entfernten Ort führt. Wird die Reise vom Arbeitsort aus angetreten, muss der Zielort mindestens 100 km vom Arbeitsort entfernt sein.

Als "eine Reise" gelten alle Reisebausteine und Einzelleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten (Teil-) Leistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten (Teil-) Leistung.

Versicherungsschutz besteht, wenn die Reise innerhalb des versicherten Zeitraums angetreten wird/werden soll und der Versicherungsfall innerhalb der Laufzeit der Versicherung eintritt. Endet das Versicherungsjahr (Ziffer E.16) während der Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist.

Travel day/Travel+

Singlereise/Single-Jahresschutz

Versicherungsfähig sind volljährige Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben, d. h. sich überwiegend in Deutschland aufhalten. Es besteht Versicherungsschutz nur für den Versicherungsnehmer. Mitreisende Personen gleich welcher Art sind über den Single-Reiseschutz nicht mitversichert.

Familienreise/Familien-Jahresschutz

Versicherungsfähig sind Familien, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben, d. h. sich überwiegend in Deutschland aufhalten, sofern alle mitversicherten Personen in einem gemeinsamen Haushalt leben und dort gemeldet sind. Im Einzelnen zählen zu einer versicherungsfähigen Familie:

- Sie als Versicherungsnehmer, sofern Sie mindestens 18 Jahre alt sind,
- Ihr Ehepartner (auch eingetragene Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz),
- Ihr Lebenspartner,
- Ihre Kinder (auch Pflege-, Stief- und Adoptivkinder) und die Kinder (auch Pflege-, Stief- und Adoptivkinder) Ihres Ehe- bzw. Lebenspartners.

Inhaltsübersicht	Seite	Inhaltsübersicht	Seite	Inhaltsübersicht	Seite
A – Reiserücktritts- und Reiseabbruchversicherung		C – Reise-Privathaftpflichtversicherung		D – Reise-Unfallversicherung	
A.1	Voraussetzung zur Reiserücktrittsversicherung 9	C.1	Versicherte Eigenschaften, Tätigkeiten (versichertes Risiko)..... 13	D.1	Was ist versichert?.....18
A.2	Versicherungsumfang..... 9	C.2	Regelung zu mitversicherten Personen und zum Verhältnis zwischen den Versicherten (Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen)..... 13	D.2	Welche Leistungsarten können vereinbart werden?18
A.2.1	Was ist bei Nichtantritt der Reise und bei verspätetem Reiseantritt versichert? 9	C.3	Versicherungsschutz, Versicherungsfall.. 13	D.3	Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?19
A.2.2	Zusätzliche Leistungen (Reiseabbruch/Urlaubsgarantie) 9	C.4	Leistungen der Versicherung und Vollmacht des Versicherers 14	D.4	Welche Personen sind nicht versicherbar?19
A.3	Unter welchen Voraussetzungen erbringt der Versicherer die Leistungen? 9	C.5	Begrenzung der Leistungen (Versicherungssumme, Jahreshöchstersatzleistung, Serienschaden, Selbstbeteiligung)..... 14	D.5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?.....19
A.3.1	Risikopersonen 9	C.6	Besondere Regelungen für einzelne private Risiken (Versicherungsschutz, Risikobegrenzungen und besondere Ausschlüsse)..... 14	D.6	Wann sind die Leistungen fällig?20
A.3.2	Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen oder Risikopersonen 9	C.6.1	Familie und Haushalt 14	E – Allgemeine Regelungen, die für sämtliche im Vertrag abgesicherten Risiken gelten.	
A.3.3	Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen..... 10	C.6.2	Ehrenamtliche Tätigkeit, Freiwilligentätigkeit..... 14	E.1	Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Ende des Vertrages20
A.3.4	Versicherungsschutz bei mitreisenden Hunden 10	C.6.3	Allgemeines Umweltrisiko 14	E.2	Beiträge, Versicherungsperiode20
A.4	In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz? 10	C.6.4	Abwässer 14	E.3	Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrages, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung21
A.4.1	Vorhersehbarkeit..... 10	C.6.5	Allmählichkeitsschäden..... 14	E.4	Folgebeitrag (Travel+)21
A.4.2	Nicht versicherte Gebühren und Kosten.. 10	C.6.6	Schäden an gemieteten Sachen (Mietsachschäden)..... 14	E.5	Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung.....21
A.4.3	Psychische Reaktionen..... 10	C.6.7	Schäden an sonstigen gemieteten, geleasten, gepachteten, geliehenen beweglichen Sachen..... 15	E.6	Ansprüche gegen Dritte21
A.4.4	Streik, Kernenergie, Beschlagnahme, sonstige Eingriffe von hoher Hand, Gebiete mit Reisewarnung 10	C.6.8	Abhandenkommen von fremden Schlüsseln und Codekarten..... 15	E.7	Versicherung für fremde Rechnung.....22
A.4.5	Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse 10	C.6.9	Sportausübung/Radfahren..... 15	E.8	Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer? (Obliegenheiten)22
A.4.6	Expeditionen 10	C.6.10	Waffen und Munition 15	E.9	Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen23
A.4.7	Nichterfüllung der Abschlussvoraussetzungen..... 10	C.6.11	Tiere 15	E.10	Was ist bei Mitteilungen an den Versicherer zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?23
A.5	Versicherungswert und Unterversicherung 10	C.6.12	Nicht versicherungspflichtige Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeug-Anhänger..... 15	E.11	Bedingungsänderung.....23
A.6	Selbstbehalt 10	C.6.13	Gebrauch von Luftfahrzeugen 16	E.12	Verjährung.....24
A.7	Zahlung der Entschädigung 10	C.6.14	Gebrauch von Wasserfahrzeugen..... 16	E.13	Anzeigen und Willenserklärungen24
A.8	Reise-Assistance-Leistungen 10	C.6.15	Gebrauch von Modellfahrzeugen 16	E.14	Zuständiges Gericht24
B – Reisegepäckversicherung		C.6.16	Schäden im Ausland 16	E.15	Anzuwendendes Recht.....24
B.1	Was ist versichert?..... 11	C.6.17	Vermögensschäden 16	E.16	Versicherungsjahr24
B.2	Welche Gefahren und Schäden sind versichert?..... 12	C.6.18	Übertragung elektronischer Daten..... 16	E.17	Sanktions-/Embargoklausel24
B.3	Was ist ausgeschlossen? 12	C.7	Allgemeine Ausschlüsse 17		
B.4	Welche Schäden sind nur begrenzt ersatzpflichtig? 12				
B.5	Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen..... 12				
B.6	Versicherungsschutz beim Camping/ Zelten 12				
B.7	Versicherungswert, Versicherungssumme 12				
B.8	Entschädigung 13				
B.9	Zahlung und Verzinsung der Entschädigung 13				

A. Reiserücktritts- und Reiseabbruchkostenversicherung

A.1 Voraussetzung zur Reiserücktrittsversicherung

für den Abschluss einer uneingeschränkten Reiserücktrittsversicherung mit der Absicherung von Stornierungskosten, Mehrkosten der Anreise sowie Betreuungs- und Pflegekosten ab dem vom Versicherungsnehmer gewünschten Versicherungsbeginn. Der Versicherungsvertrag muss mindestens 30 Tage vor Beginn der Reise abgeschlossen werden.

Ausnahme:

Liegen zwischen Reisebuchung und Reiseantritt weniger als 30 Tage, muss der Abschluss der Reiseversicherung spätestens am 3. Tag nach Reisebuchung erfolgen.

Für Reisen, für die diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind, besteht kein Versicherungsschutz für Leistungen nach Ziffer A.2.1.

A.2 Versicherungsumfang

A.2.1 Was ist bei Nichtantritt der Reise und bei verspätetem Reiseantritt versichert?

A.2.1.1 Erstattung von Stornierungskosten

a) Bei Nichtantritt der Reise aus einem der unter Ziffer A.3 genannten Gründe sind die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement versichert.

b) Zusätzlich ist das bei der Buchung vereinbarte, dem Reisevermittler vertraglich geschuldete und in Rechnung gestellte Vermittlungsentgelt versichert, sofern der Betrag bei der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt wurde. Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemein üblichen und angemessenen Umfang, kann der Versicherer die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

A.2.1.2 Hinreise-Mehrkosten und nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen

a) Bei verspätetem Reiseantritt aus einem der unter Ziffer A.3 genannten Gründe erstattet der Versicherer die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Anreise sowie den anteiligen Reisepreis nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.

b) Bei Nachreise wegen einer Verspätung von Verkehrsmitteln des öffentlichen Personen-Nahverkehrs (ÖPNV) um mehr als zwei Stunden erstattet der Versicherer die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Anreise. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären, maximal jedoch bis zu 1.500,00 EUR je versicherte Person und Versicherungsfall. Erstattet werden auch die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) maximal bis zu 150,00 EUR je versicherte Person und Versicherungsfall, wenn die Hinreise der versicherten Person sich wegen einer Verspätung eines Verkehrsmittels des öffentlichen Personen-Nahverkehrs (ÖPNV) um mindestens zwei Stunden verzögert. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass das Anschlussverkehrsmittel mitversichert worden ist.

A.2.1.3 Betreuungs- oder Pflegekosten

Bei notwendiger Unterbringung oder Pflege einer Risikoperson (siehe Ziffer A.3.1) infolge unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung erstattet der Versicherer wahlweise an Stelle der Stornokosten die Betreuungs- oder Pflegekosten bis zur Höhe der vertraglich geschuldeten Stornokosten zum Zeitpunkt des versicherten Ereignisses bei unverzüglicher Stornierung.

A.2.2 Zusätzliche Leistungen (Reiseabbruch/Urlaubsgarantie)

Der Versicherer erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung oder Unterbrechung der Reise aus einem der in Ziffer A.3.2 genannten Gründe und soweit keine Einschränkung vorliegt (Ziffer A.4) die nachstehend genannten Kosten:

- die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern An- und Abreise mitgebucht und versichert sind;
- den anteiligen Reisepreis der gebuchten und nicht genutzten versicherten Reiseleistung vor Ort;
- die Mehrkosten der versicherten Person bei einer zwingend notwendigen Aufenthaltsverlängerung am Urlaubsort für Unterkunft und Verpflegung sowie der außerplanmäßigen Rückreise, sofern diese mitgebucht und versichert wurde,
 - wenn die versicherte Person auf Grund von Naturkatastrophen/Elementarereignissen am Urlaubsort (z. B. Lawinen, Erdbeben, Überschwemmungen, Erdbeben) die Reise nicht planmäßig beenden kann oder
 - 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 stationärer Behandlung bleiben muss oder
 - wenn eine versicherte Person aufgrund einer unerwarteten schweren Erkrankung oder eines schweren Unfalles für das gebuchte Transportmittel (z. B. Flugzeug) nicht transportfähig ist.Bei der Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität abgestellt. Die Leistung ist auf insgesamt 4.000,00 EUR je Versicherungsfall begrenzt.

d) die Nachreisekosten, wenn die versicherte Person einer gebuchten Rundreise vorübergehend nicht folgen kann. In diesem Fall erstattet der Versicherer die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, höchstens jedoch den anteiligen Reisepreis der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung.

A.3 Unter welchen Voraussetzungen erbringt der Versicherer die Leistungen (Versicherungsfall)?

A.3.1 Risikopersonen

sind neben der versicherten Person

- die Angehörigen der versicherten Person. Dies sind der Ehegatte oder Lebenspartner, deren Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder sowie die Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Onkel und Tanten, Nichten und Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der versicherten Person;

- diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
- diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht haben, und deren Angehörige. Haben mehr als fünf Personen (z. B. Fußballmannschaft) oder haben bei Familientarifen mehr als zwei Familien gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen und der Lebenspartner der versicherten Person und deren Betreuungsperson als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.

A.3.2 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen oder Risikopersonen

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

- Tod;
- schwere Unfallverletzung;
- unerwartete schwere Erkrankung; eine unerwartete schwere Erkrankung liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand des Wohlbefindens und der Reisefähigkeit heraus konkrete Krankheitssymptome auftreten, die dem Reiseantritt entgegenstehen und Anlass zur Stornierung geben;
- Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
- der unerwartete Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers;
- unerwarteter Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) im Rahmen des Transplantationsgesetzes;
- Impfunverträglichkeit;
- Schwangerschaft, sofern der Reiseantritt infolge dessen nicht möglich oder nicht zumutbar ist;
- unerwartete Adoption eines minderjährigen Kindes;
- Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Naturereignis (z. B. Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Starkregen, Erdbeben), Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der materielle Schaden erheblich ist oder sofern die Anwesenheit zur Aufklärung erforderlich ist; Als erheblich gilt ein Schaden, wenn die Schadenhöhe 2.500,00 EUR übersteigt.
- Verlust des Arbeitsplatzes auf Grund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
- unerwartete Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses (sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit mindestens 15 Wochenstunden) oder unerwarteter Wechsel des Arbeitgebers unter Begründung eines neuen Arbeitsverhältnisses;
- konjunkturbedingte Kurzarbeit mit einer voraussichtlichen Einkommensreduzierung von mindestens in Höhe eines regelmäßigen monatlichen Nettoarbeitsentgelts, sofern der Arbeitgeber die Kurzarbeit zwischen Versicherungsabschluss und dem Reisebeginn angemeldet hat;
- Nichtversetzung eines Schülers, sofern die Reise vor Kenntnis hiervon gebucht wurde und die Durchführung der Reise nicht zumutbar oder unmöglich ist;
- Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung während der Schul-, Berufsschul- oder Hochschul-Ausbildung, sofern die Reise vor dem ursprünglichen Prüfungstermin gebucht war und

der Termin der Wiederholungsprüfung unerwartet in die Zeit der versicherten Reise fällt.

A.3.3 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen

Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

- unerwartete Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornierungskosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden. Nicht versichert ist die Versetzung oder Entsendung von Zeit- oder Berufssoldaten.
- unerwartete gerichtliche Ladung, sofern das zuständige Gericht die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Ladung akzeptiert.
- Einreichung der Scheidungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der dementsprechende Antrag) beim zuständigen Gericht unmittelbar vor einer gemeinsamen Reise der betroffenen Ehepartner.

A.3.4 Versicherungsschutz bei mitreisenden Hunden

Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person auf Grund einer unerwarteten schweren Erkrankung, eines schweren Unfalls oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes die Reise nicht antreten kann, diese storniert oder eine Umbuchung vornimmt.

A.4 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Gefahren und Schäden:

A.4.1 Vorhersehbarkeit

Der Versicherer leistet nicht, wenn der Versicherungsfall zum Buchungszeitpunkt der Reise oder bei Abschluss des Versicherungsvertrages vorhersehbar war.

A.4.2 Nicht versicherte Gebühren und Kosten

Kein Versicherungsschutz besteht für Entgelte, z. B. Bearbeitungs- oder Servicegebühren, die der Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise erhebt sowie für Gebühren oder den Verlust von Nutzungsrechten bei Time-Sharing-Vermittlung;

A.4.3 Psychische Reaktionen

Der Versicherer leistet nicht bei Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen aufgetreten sind.

A.4.4 Streik, Kernenergie, Beschlagnahme, sonstige Eingriffe von hoher Hand, Gebiete mit Reisewarnung

Nicht versichert sind Schäden durch Streik, Kernenergie, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie Schäden in Gebieten, für welche zum Zeitpunkt der Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand;

Befindet sich eine versicherte Person zum Zeitpunkt der Bekanntgabe einer Reisewarnung vor Ort, endet der Versicherungsschutz 14 Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung.

Der Versicherungsschutz besteht trotz der Reisewarnung fort, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

A.4.5 Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Schaden sich in den ersten 14 Tagen nach Beginn der Ereignisse ereignet; Der Versicherungsschutz besteht jedoch fort, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn sich die versicherte Person in einem Staat aufhält, auf dessen Gebiet bereits bei Reisebuchung oder Reiseantritt Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder der Ausbruch vorhersehbar war. Vorhersehbarkeit liegt z. B. dann vor, wenn für das Gebiet eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes ausgesprochen wurde.

Schäden durch die aktive Teilnahme an Krieg, an Bürgerkrieg oder an kriegsähnlichen Ereignissen sind nicht versichert.

A.4.6 Expeditionen,

sind nicht versichert, sofern nichts anders vereinbart ist.

A.4.7 Nichterfüllung der Voraussetzungen

Für Reisen, für die die Abschlussvoraussetzungen nach A.1 nicht erfüllt sind, besteht nur im Fall des Reiseabbruchs Versicherungsschutz (A.2.2); kein Versicherungsschutz besteht dagegen im Fall des Reiserücktritts von der Reise (A.2.1).

A.5 Versicherungswert und Unterversicherung

A.5.1 Die Versicherungssumme je versichertem Reisearrangement muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich der bei Buchung anfallenden Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden. Werden Reisebausteine einzeln gebucht (z. B. Flug, Hotel, Transfer, Leihwagen), so gilt als Reisepreis die Summe aller Einzelbuchungen.

Bei Travel day-Verträgen muss der Reisepreis in einem einzigen Vertrag abgesichert werden. Wenn mehrere Travel day-Verträge abgeschlossen wurden, erfolgt die Entschädigung nur aus dem Vertrag mit der höchsten Versicherungssumme.

A.5.2 Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), erstattet der Versicherer den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich eines ggf. vereinbarten Selbstbehaltes.

A.6 Selbstbehalt

Sofern ein Selbstbehalt vereinbart ist beträgt dieser 25,00 EUR je versicherte Person und je Versicherungsfall. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, beträgt der Selbstbehalt 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens 25,00 EUR je versicherte Person.

A.7 Zahlung der Entschädigung

A.7.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausbezahlt.

A.7.2 Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag verlangt werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

A.8 Reise-Assistance-Leistungen

A.8.1 Gegenstand der Assistance-Leistungen

Die Barmenia wählt für die versicherten Assistanceleistungen einen spezialisierten Dienstleister aus, der die Beistandsleistungen für Notfälle, die der versicherten Person während der Reise zustoßen, im Auftrag des Versicherers erbringt.

A.8.2 Verlust von Reisezahlungsmitteln und Reisedokumenten

A.8.2.1 Reisezahlungsmittel

Gerät die versicherte Person auf Grund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ihrer Reisezahlungsmittel in eine finanzielle Notlage, so stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank her. a) Soweit erforderlich, hilft der Versicherer bei der Übermittlung des von der Hausbank zur Verfügung gestellten Geldbetrages.

b) Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person ein Darlehen bis zu 1000 EUR zur Verfügung. Dieser Betrag ist innerhalb von einem Monat nach Auszahlung an den Versicherer zurückzuzahlen.

A.8.2.2 Kredit-, EC- und Handycarten

Bei Verlust von Kredit-, EC- und Handycarten hilft der Versicherer der versicherten Person bei der Sperrung der Karten. Der Versicherer haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für die trotz Sperrung entstehenden Vermögenschäden.

A.8.2.3 Reisedokumente

Bei Verlust von Reisedokumenten, leistet der Versicherer der versicherten Person Hilfe bei der Ersatzbeschaffung.

A.8.4 Informationen und Sicherheitshinweise

Auf Anfrage der versicherten Person erteilt der Versicherer Auskunft über

- a) die nächstgelegene diplomatische Vertretung, Anschrift und Kontaktdaten.
- b) Reisewarnungen und Sicherheitshinweise des deutschen Auswärtigen Amtes.

A.8.5 Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person mit Haft bedroht oder verhaftet, ist der Versicherer bei der Vermittlung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. Der Versicherer streckt Gerichts-, Anwalts- und

Dolmetscherkosten bis zu insgesamt 2.500 EUR sowie ggf. eine Strafkautions bis zu 10.000 EUR vor. Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge spätestens einen Monat nach Auszahlung an den Versicherer zurückzuzahlen.

A.8.6 Psychologische Hilfestellung

Gerät die versicherte Person während der Reise in eine akute Notsituation und benötigt psychologische Beistand, leistet der Versicherer telefonisch eine erste psychologische Hilfe.

A.8.7 Informationen über Ihr Reiseziel

Auf Wunsch informiert der Versicherer den Versicherungsnehmer über Einreise-, Zoll- und Devisenbestimmungen, gibt dem Versicherungsnehmer allgemeine Länderinformationen oder Klimaankünfte zu dessen Reiseziel und berät den Versicherungsnehmer über vorgeschriebene und empfohlene Impfungen vor, während und nach einem Auslandsaufenthalt.

A.8.8 Benachrichtigungs-Service

In einem medizinischen Notfall oder bei einem Todesfall im Ausland benachrichtigen wir auf Wunsch eine Ihnen nahe stehende Person, Ihren Arbeitgeber oder Geschäftspartner.

A.8.9 Arzt- und Krankenhausvermittlung

- a) Wir vermitteln Ihnen auf Wunsch einen Arzt oder ein Krankenhaus in Ihrer Nähe oder am Urlaubsort.
- b) Wir informieren Sie auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung vor Ort und benennen Ihnen einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt in Ihrer Nähe.
- c) Wir stellen, soweit erforderlich, den Kontakt zwischen Ihrem Hausarzt und dem Sie behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

B Reisegepäckversicherung

B.1 Was ist versichert?

B.1.1 Versichert ist das gesamte Reisegepäck der versicherten Personen.

B.1.2 Als Reisegepäck gelten sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden. Als Reisegepäck gelten auch Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden. Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden, sind nur gemäß besonderer Vereinbarung versichert. Sachen, die dauernd außerhalb des Hauptwohnsitzes der versicherten Person aufbewahrt werden (z. B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus zu Fahrten, Gängen oder Reisen mitgenommen werden.

B.1.3 Versicherungsschutz für Sportgeräte

a) Falt- und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte, jeweils mit Zubehör, sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden; Außenbordmotoren sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

b) Fahrräder sind in folgendem Umfang mitversichert:

b1) Versicherungsschutz besteht auch für Fahrräder, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.

b2) Bei Diebstahl besteht Versicherungsschutz nur, wenn das Fahrrad zur Zeit des Diebstahls durch ein Kabelschloss oder ein Schloss mit vergleichbarem Sicherheitswert, hierzu zählen regelmäßig keine Rahmenschlösser, gesichert war. Ziffer B.2.1 bleibt unberührt.

b3) Der Versicherer ersetzt Schäden an mit dem Fahrrad lose verbundenen und regelmäßig seinem Gebrauch dienenden Sachen nur, wenn sie zusammen mit dem Fahrrad abhandengekommen sind.

b4) Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf maximal 300,00 EUR begrenzt, wenn der Diebstahl während der Nachtzeit verübt wird. Als Nachtzeit gilt allgemein die Zeit zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr.

b5) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat Unterlagen über den Hersteller, die Marke und die Rahmennummer der versicherten Fahrräder zu beschaffen und aufzubewahren. Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person diese Bestimmung, so kann er/sie Entschädigung nur verlangen, wenn er/sie die Merkmale anderweitig nachweisen kann.

c) Segelsurfgeräte sind in folgendem Umfang mitversichert:

c1) Versicherungsschutz besteht auch für Segelsurfgeräte, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.

c2) Bei Diebstahl besteht Versicherungsschutz nur, wenn das Segelsurfgerät zur Zeit des Diebstahls durch ein Kabelschloss oder ein Schloss mit vergleichbarem Sicherheitswert gesichert war. Ziffer B.2.1 bleibt unberührt.

c3) Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf maximal 300,00 EUR begrenzt, wenn der Diebstahl während der Nachtzeit verübt wird. Als Nachtzeit gilt allgemein die Zeit zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr.

c4) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat Unterlagen über den Hersteller, die Bezugsquelle, die Marke und die Fabrikationsnummer der versicherten Segelsurfgeräte zu beschaffen und aufzubewahren. Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person diese Bestimmung, so kann er/sie Entschädigung nur verlangen, wenn er/sie die Merkmale anderweitig nachweisen kann.

d) Für Skier (einschließlich Stöcke), Skibobs oder Schlitten gilt folgender erweiterter Versicherungsschutz:

d1) Der Versicherer leistet Ersatz für plötzlichen Bruch der versicherten Sachen während ihres bestimmungsgemäßen Gebrauchs.

Der Versicherer leistet keinen Ersatz für

- Schäden an Kanten und Belag, soweit diese nicht auf einen versicherten Bruch zurückzuführen sind;
- Schäden an der Bindung sowie den Halteschlingen und Tellern der Stöcke.

d2) Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 300,00 EUR begrenzt.

d3) Bis zu der Höchstentschädigung von 300,00 EUR ersetzt der Versicherer im Schadensfall die nachgewiesenen Reparaturkosten bis zur Höhe des Zeitwerts. Ist eine Reparatur nach fachmännischer Bescheinigung nicht mehr möglich, wird der Zeitwert der zerstörten Sachen ersetzt. Bei Bruch eines Einzelskis werden die Kosten der Beschaffung eines Ersatzsκιs ersetzt, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist durch eine Bescheinigung des Herstellers nach, dass ein Ersatzski nicht beschafft werden kann.

d4) Werden infolge eines ersatzpflichtigen Schadens während der Reparatur oder Ersatzbeschaffung gleichwertige Geräte gemietet, so ersetzt der Versicherer im Rahmen der Entschädigungsgrenze auch die nachgewiesenen Mietkosten für höchstens zehn Tage.

e) Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine der unter b) und c) genannten Obliegenheiten, so richten sich die Rechtsfolgen nach Ziffer E.8.

B.1.4 Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate, tragbare Videosysteme, EDV-Geräte (z. B. PC, Pocket-PC, Notebook, Tablet-PC, Smartphones) und Software, jeweils mit Zubehör, sind - unbeschadet der Entschädigungsgrenze in Ziffer 4 - nur versichert, solange sie

- a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder
- b) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
- c) einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind oder
- d) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes, eines Passagierschiffes oder in einer bewachten Garderobe befinden; Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenem Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.

Pelze, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einseharen Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäkaufbewahrung übergeben sind.

B.1.5 Nicht versichert sind:
Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegender Kunst- oder Liebhaberwert, Kontaktlinsen, Prothesen jeder Art, sowie Land-, Luft-, und Wasserfahrzeuge jeweils mit Zubehör, einschließlich Drohnen, Hängegleiter und Kitesurfgeräte.

Versicherungsschutz besteht jedoch für

- folgende Sportgeräte: Fahrräder, Segelsurfgeräte, falt- und Schlauchboote sowie für Skier, Skibobs und Schlitten im Umfang von Ziffer B.2.3;
- Ausweispapiere (gemäß Ziffer B.8.1 d).

B.2 Welche Gefahren und Schäden sind versichert?

Versicherungsschutz besteht

B.2.1 wenn versicherte Sachen abhandeln, zerstört oder beschädigt werden, während sich das Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;

B.2.2 während der übrigen Reisezeit für die in Ziffer B.2.1 genannten Schäden durch

- Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mord- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung);
- Verlieren – hierzu zählen nicht Liegen-, Stehen- oder Hängen lassen – bis zur Entschädigungsgrenze in Ziffer B.4.2;
- Transportmittelunfall oder Unfall eines Versicherten;
- bestimmungswidrig einwirkendes Wasser, einschließlich Regen und Schnee;
- Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;
- höhere Gewalt;

B.2.3 wenn Reisegepäck nicht fristgerecht ausgeliefert wird (den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie der Versicherte erreicht).

Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe bis zu zehn Prozent der Versicherungssumme, höchstens 400,00 EUR.

B.3 Was ist ausgeschlossen?

B.3.1 Ausgeschlossen sind die Gefahren

- des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben;
- von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;
- der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand;
- aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen,
- der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung.

Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur

Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür u. a. Haftpflichtversicherungen ab.

B.3.2 Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß;

B.4 Welche Schäden sind nur begrenzt ersatzpflichtig?

B.4.1 Schäden an Pelzen, Schmucksachen und Gegenständen aus Edelmetall sowie an Foto-, Filmapparaten, tragbaren Videosystemen, EDV-Geräte (z. B. PC, Pocket-PC, Laptop, Tablet-PC, Smartphone) und Software, jeweils mit Zubehör (Ziffer B.1.4), werden je Versicherungsfall insgesamt mit höchstens 50 Prozent der Versicherungssumme ersetzt. Ziffer B.5.1d) und Ziffer B. 5.2 bleiben unberührt.

B.4.2 Schäden

- durch Verlieren (Ziffer B.2.2 b)),
 - an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden,
- werden jeweils insgesamt mit bis zu zehn Prozent der Versicherungssumme, maximal mit 400,00 EUR je Versicherungsfall ersetzt.

B.5 Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen

B.5.1

- Es besteht Versicherungsschutz gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl aus unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern nur, soweit sich das Reisegepäck in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum befindet.
- Der Versicherer haftet im Rahmen der Versicherungssumme in voller Höhe nur, wenn nachweislich

- der Schaden tagsüber eingetreten ist. Als Tageszeit gilt allgemein die Zeit zwischen 06:00 Uhr und 22:00 Uhr;
- das Kraftfahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht – abgestellt war oder
- der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.

- Kann der Versicherungsnehmer keine der unter b) genannten Voraussetzungen nachweisen, so ist die Entschädigung je Versicherungsfall auf 300,00 EUR begrenzt.
- In unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern sind Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate, tragbare Videosysteme, EDV-Geräte (z. B. PC, Pocket-PC, Laptop, Tablet-PC, Smartphone) und Software, jeweils mit Zubehör, nicht versichert.

B.5.2 Es besteht Versicherungsschutz im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mord- und Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, solange sich die Sachen in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (Kajüte, Backskiste o. Ä.) des Wassersportfahrzeuges befinden. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate, tragbare Videosysteme, EDV-Geräte (z. B. PC,

Pocket-PC, Laptop, Tablet-PC, Smartphone) und Software jeweils mit Zubehör, sind im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug nicht versichert.

B.5.3 Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit einer versicherten Person oder einer von ihr beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z. B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes o. Ä.

B.5.4 Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine der vorstehenden Obliegenheiten, so richten sich die Rechtsfolgen nach Ziffer E.8.3.

B.6 Versicherungsschutz beim Camping/Zelten

B.6.1 Versicherungsschutz besteht auch für Schäden, die während des Zeltens oder Campings auf einem offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) Campingplatz eintreten.

B.6.2 Werden Sachen unbeaufsichtigt im Zelt oder Wohnwagen zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mord- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, wenn

- bei Zelten:
der Schaden nicht während der Nachtzeit eingetreten ist. Als Nachtzeit gilt allgemein die Zeit zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr. Das Zelt ist mindestens zuzubinden oder zuzuknöpfen.
- bei Wohnwagen:
dieser durch Verschluss ordnungsgemäß gesichert ist. Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall (Ziffer B.1.4) sind im unbeaufsichtigten Zelt oder Wohnwagen nicht versichert.

B.6.3 Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör, Uhren, optische Geräte, Jagdwaffen, Radio- und Fernsehapparate, Tonaufnahme- und Wiedergabegeräte, EDV-Geräte (z. B. PC, Pocket-PC, Laptop, Tablet-PC, Smartphone) und Software, jeweils mit Zubehör, sind nur versichert, solange sie

- bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder
- in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
- der Aufsicht des offiziellen Campingplatzes zur Aufbewahrung übergeben sind oder
- sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug auf einem offiziellen Campingplatz befinden.

B.6.4 Sofern kein offizieller Campingplatz (Ziffer B.6.1) benutzt wird, sind Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mord- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) ausgeschlossen.

B.7 Versicherungswert, Versicherungssumme

B.7.1 Die Versicherungssumme soll dem Versicherungswert des gesamten versicherten Reisegepäcks gemäß Ziffer B.1 entsprechen. Auf der Reise

erworbene Geschenke und Reiseandenken bleiben unberücksichtigt.

B.7.2 Als Versicherungswert gilt derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort des Versicherten anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages (Entschädigung = Zeitwert).

B.8 Entschädigung

B.8.1 Der Versicherer ersetzt

- a) für zerstörte oder abhandengekommene Sachen ihren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts;
- b) für beschädigte reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten, und gegebenenfalls eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert;
- c) für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger nur den Materialwert;
- d) für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeug-Papieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

B.8.2 Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

B.9 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

B.9.1 Fälligkeit der Entschädigung

Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind.

Der Versicherungsnehmer kann einen Monat nach Meldung des Schadens den Betrag als Abschlagszahlung beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

B.9.2 Verzinsung

Für die Verzinsung gilt, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund eine weitergehende Zinspflicht besteht:

- a) Die Entschädigung ist – soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet wird – seit Anzeige des Schadens zu verzinsen.
- b) Der Zinssatz liegt ein Prozentpunkt unter dem jeweiligen Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 247 BGB), mindestens jedoch bei vier Prozent und höchstens bei sechs Prozent Zinsen pro Jahr.
- c) Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

B.9.3 Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen gemäß Ziffer B.9.1 und B.9.2 a) ist der Zeitraum nicht zu berücksichtigen, in dem infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

B.9.4 Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

- a) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
- b) ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen

Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalls noch läuft.

C Reise-Privathaftpflichtversicherung

C.1 Versicherte Eigenschaften, Tätigkeiten (versichertes Risiko)

Versichert ist im Umfang der nachfolgenden Bestimmungen der Teile A und B die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus den Gefahren des täglichen Lebens als Privatperson.

Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus den Gefahren eines Betriebes, Berufes, Dienstes, Amtes oder Ehrenamtes.

C.2 Regelung zu mitversicherten Personen und zum Verhältnis zwischen den Versicherten (Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen)

C.2.1 Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Vertragsbestimmungen sind auf die mitversicherten Personen entsprechend anzuwenden.

C.2.2 Unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für Risikobegrenzungen oder Ausschlüsse in der Person des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person vorliegen, entfällt der Versicherungsschutz sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die mitversicherten Personen.

C.2.3 Die Rechte aus diesem Versicherungsvertrag darf nur der Versicherungsnehmer ausüben. Für die Erfüllung der Obliegenheiten sind sowohl der Versicherungsnehmer als auch die mitversicherten Personen verantwortlich.

C.3 Versicherungsschutz, Versicherungsfall

C.3.1 Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, auf Grund

gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts

von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.

C.3.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,

- (1) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;
- (2) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
- (3) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
- (4) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
- (5) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
- (6) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

C.3.3 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, soweit sie auf Grund einer vertraglichen Vereinbarung oder Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

C.4 Leistungen der Versicherung und Vollmacht des Versicherers

C.4.1 Der Versicherungsschutz umfasst

- die Prüfung der Haftpflichtfrage,
- die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und
- die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer auf Grund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleichs zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

C.4.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadenersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer bevollmächtigt, den Prozess zu führen. Der Versicherer führt dann den Rechtsstreit auf seine Kosten im Namen des Versicherungsnehmers.

C.4.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

C.4.4 Erlangt der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

C.5 Begrenzung der Leistungen (Versicherungssumme, Jahreshöchstersatzleistung, Serienschaden, Selbstbeteiligung)

C.5.1 Versicherungssummen
Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

C.5.2 Jahreshöchstersatzleistung
Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, gilt: Die Entschädigungsleistungen des Versicherers sind für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

C.5.3 Serienschaden
Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall (Serienschaden), der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- auf derselben Ursache,
 - auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang oder
 - auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln
- beruhen.

C.5.4 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssummen angerechnet.

C.5.5 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

C.5.6 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet. Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kfz-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

C.5.7 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

C.6 Besondere Regelungen für einzelne private Risiken (Versicherungsschutz, Risikobegrenzungen und besondere Ausschlüsse)

Ziffer C6 regelt den Versicherungsschutz für einzelne private Risiken, deren Risikobegrenzungen und die für diese Risiken geltenden besonderen Ausschlüsse.

Soweit C.6 keine abweichenden Regelungen enthält, finden auch auf die in C.6 geregelten Risiken alle anderen Vertragsbestimmungen Anwendung (z. B. C.4 – Leistungen der Versicherung oder C.7 – Allgemeine Ausschlüsse).

C.6.1 Familie und Haushalt

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Familien- und Haushaltsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);

C.6.2 Ehrenamtliche Tätigkeit, Freiwilligentätigkeit

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus den Gefahren einer nicht verantwortlichen ehrenamtlichen Tätigkeit oder Freiwilligenarbeit auf Grund eines sozialen unentgeltlichen Engagements.

Hierunter fällt z. B. die Mitarbeit

- a) in der Kranken- und Altenpflege; der Behinderten-, Kirchen- und Jugendarbeit;
- b) in Vereinen, Bürgerinitiativen, Parteien und Interessenverbänden, bei der Freizeitgestaltung in Sportvereinigungen, Musikgruppen, bei Pfadfindern oder gleichartig organisierten Gruppen.

C.6.3 Allgemeines Umweltrisiko

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.

Schäden durch Umwelteinwirkung liegen vor, wenn sie durch Stoffe, Erschütterungen, Geräusche, Druck, Strahlen, Gase, Dämpfe, Wärme oder sonstige Erscheinungen verursacht werden, die sich in Boden, Luft oder Wasser ausgebreitet haben. Ansprüche aus Gewässerschäden sind ausschließlich im Umfang der nachfolgenden Regelungen der Ziffer C.6.19 "Gewässerschäden" mitversichert.

C.6.4 Abwässer

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden durch Abwässer. Bei Sachschäden gilt dies ausschließlich für Schäden durch häusliche Abwässer.

C.6.5 Allmählichkeitsschäden

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Sachschäden, die entstehen durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit und von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dergleichen).

C.6.6 Schäden an gemieteten Sachen (Mietsachschäden)

Mietsachschäden sind Schäden an fremden, vom Versicherungsnehmer oder von seinen Bevollmächtigten oder Beauftragten gemieteten Sachen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Mietsachschäden ausschließlich an

C.6.6.1 Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden. Mitversichert sind Mietsachschäden an den jeweils zugehörigen Balkonen/Terrassen und an den Sachen, die mit dem der Mietsache zugehörigen Grundstück fest verbundenen sind (z. B. Zäune, Schwimmbecken, gemauerte Grillanlagen).

C.6.6.2 mobilen Einrichtungs- und Ausstattungsgegenständen in Hotels, Pensionen, Ferienwohnungen und -häusern anlässlich von Aufenthalten auf Reisen.

Die Versicherungssumme für Mietsachschäden an mobilen Einrichtungs- und Ausstattungsgegenständen beträgt je Versicherungsfall 10.000 EUR. Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 20.000 EUR. Es erfolgt eine Anrechnung auf die Pauschal-Versicherungssumme je Versicherungsfall sowie auf die Jahreshöchstersatzleistung.

C.6.6.3 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen

- (1) Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung,
- (2) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden,
- (3) Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann,
- (4) Schäden infolge von Schimmelbildung.

C.6.7 Schäden an sonstigen gemieteten, geleasten, gepachteten, geliehenen beweglichen Sachen

C.6.7.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden ausschließlich an fremden beweglichen Sachen, die vom Versicherungsnehmer zu privaten Zwecken gemietet, geleast, gepachtet, geliehen wurden oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages waren.

C.6.7.2 Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden

- (1) an Land-, Luft- und Wasserfahrzeugen;
- (2) durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung;
- (3) an Schmuck- und Wertsachen, auch Geld; sowie alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

C.6.7.3 Die Versicherungssumme für Schäden an diesen fremden beweglichen Sachen beträgt je Versicherungsfall 5.000 EUR. Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 10.000 EUR. Es erfolgt eine Anrechnung auf die Pauschal-Versicherungssumme je Versicherungsfall sowie auf die Jahreshöchstersatzleistung. Der Versicherungsnehmer hat von den Aufwendungen je Versicherungsfall 150 EUR selbst zu tragen.

C.6.8 Abhandenkommen von fremden Schlüsseln und Codekarten

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus dem Abhandenkommen von

C.6.8.1 fremden, zu privaten Zwecken überlassenen Schlüsseln.

Hierzu zählen auch:

- Private Haus- und Wohnungstürschlüssel inkl. Garagen-, Keller- und Nebenraumschlüssel zur Mietwohnung (auch General-/Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage) und Codekarten,
- Hotelschlüssel und -codekarten,
- Vereinsschlüssel;

Reine Schlüsseltransponder für Schlösser werden Schlüsseln gleichgesetzt.

C.6.8.2 Die Schlüssel müssen sich im rechtmäßigen Gewahrsam des Versicherungsnehmers befinden haben. Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen der Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) und einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.

C.6.8.3 Nicht versichert sind:

- Folgeschäden, die sich aus dem Schlüsselverlust ergeben (z. B. Diebstahl, Vandalismus);
- Bei Wohnungseigentümern die Kosten für das Auswechseln der im Sondereigentum von versicherten Personen stehenden Schlössern sowie Schäden in Höhe des Miteigentumsanteils an dem gemeinschaftlichen Eigentum (Eigenschaden);
- Haftpflichtansprüche aus dem Verlust von Wertbehältnis-, Wertraum-, Möbel- und Kfz-Schlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

C.6.8.4 Die Versicherungssumme für Schäden aus dem Abhandenkommen fremder Schlüssel und Codekarten beträgt je Versicherungsfall 30.000 EUR. Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt 60.000 EUR. Es erfolgt eine Anrechnung auf die Pauschal-Versicherungssumme je Versicherungsfall sowie auf die Jahreshöchstersatzleistung. Der Versicherungsnehmer hat von den Aufwendungen je Versicherungsfall 150 EUR selbst zu tragen.

C.6.9 Sportausübung/Radfahren

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus der Ausübung von Sport – insbesondere

C.6.9.1 als Radfahrer;

Hierzu zählt auch die Nutzung von so genannten Pedelecs, die nur dann eine Unterstützung durch einen Elektroantrieb bis zu einer Geschwindigkeit von nicht mehr als 25 km/h erhalten, wenn der Fahrer in die Pedale tritt. Die Nutzung derartiger Pedelecs ist auch dann versichert, wenn sie über eine elektrische Anfahrhilfe verfügen, die das Fahrrad rein elektrisch (also ohne zu treten) auf nicht mehr als 6 km/h beschleunigen. Die Nutzung von Pedelecs, die diese vorgenannten Geschwindigkeitsgrenzen überschreiten oder die versicherungspflichtig sind, ist nicht versichert.

C.6.9.2 aus dem Gebrauch von

- Kitesportgeräten (einschließlich Kitebuggys) mit einer Leinenlänge von bis zu 30 Metern;
- Strand-, Land- und Eisseglern.

C.6.9.3 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus

- (1) einer jagdlichen Betätigung;
- (2) der Teilnahme an Pferde-, Rad-, Kitebuggy-, Strand-, Land- und Eissegler- oder Kraftfahrzeug-Rennen sowie ein zur Vorbereitung des Rennens von einem Veranstalter organisiertes oder vorgeschriebenes Training hierzu (Training), bei dem die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten geübt wird;

- (3) Beschädigung, Vernichtung oder dem Abhandenkommen der unter C.6.9.2 genannten Sportgeräte/Fahrzeuge/Segler und seiner Teile (z. B. Schirm, Segel).

C.6.10 Waffen und Munition

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus dem erlaubten privaten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen sowie Munition und Geschossen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist der Gebrauch zu Jagdzwecken oder zu strafbaren Handlungen.

C.6.11 Tiere

C.6.11.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Halter oder Hüter von

- zahmen Haustieren, z. B. Katzen, Kaninchen, Tauben;
- gezähmten Kleintieren, z. B. Singvögel, Papageien, Hamster, Meerschweinchen;
- Bienen;
- einem eigenen Blindenhund.

C.6.11.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht als Halter oder Hüter von

- Hunden, Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren,
- wilden Tieren sowie von
- Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden.

C.6.11.3 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers

- als nicht gewerbsmäßiger Hüter fremder Hunde oder Pferde,
 - als Reiter bei der Benutzung fremder Pferde,
 - als Fahrer bei der Benutzung fremder Fuhrwerke zu privaten Zwecken,
- soweit kein Versicherungsschutz über eine Tierhalter-Haftpflichtversicherung besteht.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder -eigentümer sowie Fuhrwerkseigentümer wegen Sach- und Vermögensschäden.

C.6.12 Nicht versicherungspflichtige Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeug-Anhänger

C.6.12.1 Versichert ist – abweichend von C.7.8 – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch ausschließlich von folgenden nicht versicherungspflichtigen Fahrzeugen Kraftfahrzeugen und Kraftfahrzeug-Anhängern:

- (1) nur auf nicht-öffentlichen Wegen und Plätzen verkehrende Kraftfahrzeuge ohne Rücksicht auf eine bauartbedingte Höchstgeschwindigkeit;
- (2) Kraftfahrzeuge mit nicht mehr als 6 km/h bauartbedingter Höchstgeschwindigkeit (z. B. motorgetriebene Rollstühle, Kinderfahrzeuge, Golfwagen);
- (3) Kraftfahrzeug-Anhänger, die nicht zulassungspflichtig sind oder nur auf nicht-öffentlichen Wegen und Plätzen verkehren.

C.6.12.2 Für die vorgenannten Fahrzeuge gilt: Diese Fahrzeuge dürfen nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden. Berechtigter Fahrer ist, wer das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu

sorgen, dass die Fahrzeuge nicht von unberechtigten Fahrern gebraucht werden.

Der Fahrer des Fahrzeuges darf das Fahrzeug auf öffentlichen Wegen oder Plätzen nur mit der erforderlichen Fahrerlaubnis benutzen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die Fahrzeuge nicht von einem Fahrer benutzt werden, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat. Wenn der Versicherungsnehmer eine dieser Obliegenheiten verletzt, gilt Ziffer E.8.3 (Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung).

C.6.13 Gebrauch von Luftfahrzeugen

C.6.13.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden, die durch den erlaubten Gebrauch ausschließlich von folgenden Luftfahrzeugen verursacht werden:

- a) Luftfahrzeuge, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen;
- b) ferngelenkte Multicopter, die rein elektrisch (ohne Verbrennungsmotor) angetrieben werden, mit einer Startmasse bis 500 Gramm; Unter den folgenden Voraussetzungen darf die Startmasse bis zu 5 Kilogramm betragen:
 - Der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person ist Mitglied in einem Modellflugverein und
 - gebraucht den Multicopter auf/über einem Modellfluggelände.Nicht versichert ist der Gebrauch von Multicoptern mit einer Startmasse über 5 kg. Ein Multicopter ist ein Luftfahrzeug, das Auftrieb mit zwei oder mehr nach oben gerichteten Propellern erzeugt.
- c) Sonstige, nicht zulassungspflichtige ferngelenkte Flugmodelle mit einer Startmasse von nicht mehr als 25 kg.

Zu b) und c):

Der Versicherungsschutz ist begrenzt auf maximal drei im Besitz des Versicherungsnehmers befindliche derartige Flugmodelle, die erlaubterweise zu privaten Zwecken gebraucht werden.

Versicherungsschutz für Schäden aus dem Besitz/Gebrauch von versicherungspflichtigen Multicoptern/Flugmodellen besteht im Rahmen der gesetzlichen Mindestversicherungssummen (gemäß § 37 Abs. 1 a) LuftVG), mindestens jedoch bis 1.000.000 EUR je Versicherungsfall. Es erfolgt eine Anrechnung auf die Pauschal-Versicherungssumme je Versicherungsfall sowie auf die Jahreshöchstleistung.

C.6.13.2 Versichert ist darüber hinaus die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden, die durch den Gebrauch versicherungspflichtiger Luftfahrzeuge verursacht werden, soweit der Versicherungsnehmer nicht als deren Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer in Anspruch genommen wird.

C.6.14 Gebrauch von Wasserfahrzeugen

C.6.14.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch ausschließlich von folgenden Wasserfahrzeugen:

- (1) eigene und fremde Wasserfahrzeuge ohne Motoren (auch ohne Hilfs- oder Außenbordmotoren) oder Treibsätze (z. B. Schlauch-, Paddel- und Ruderboote, Kajaks, Kanus, Kanadier, Surfbretter, Windsurfbretter, Kitesurfbretter, Wakeboards);

- (2) eigene Wasserfahrzeuge mit Motor – mit einer Motorstärke bis 15 PS/11,03 kW;
- (3) fremde Segelboote ohne Begrenzung der Segelfläche – ohne Motor (auch ohne Hilfs- oder Außenbordmotoren) oder Treibsätze;
- (4) eigene und fremde Segelboote mit einer Segelfläche bis 20 m², auch mit Hilfs- oder Außenbordmotoren bis 15 PS/11,03 kW;
- (5) Fremde Wasserfahrzeuge mit einer Motorstärke bis 80 PS/59 kW, die sich nicht im Eigentum von mitversicherten Personen befinden. Darüber hinaus ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden durch den Gebrauch fremder Wasserfahrzeuge mit Motoren – ohne Begrenzung der Motorstärke – versichert, soweit
 - diese nur gelegentlich gebraucht werden und
 - für das Führen keine behördliche Erlaubnis erforderlich ist.

C.6.14.2 Versichert ist darüber hinaus die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden, die durch den Gebrauch von Wasserfahrzeugen verursacht werden, soweit der Versicherungsnehmer nicht als deren Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer in Anspruch genommen wird.

C.6.15 Gebrauch von Modellfahrzeugen

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von ferngelenkten Land- und Wasser-Modellfahrzeugen.

C.6.16 Schäden im Ausland

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen im Ausland eintretender Versicherungsfälle ausschließlich, wenn diese

- (1) auf eine versicherte Handlung im Inland bzw. auf ein im Inland bestehendes versichertes Risiko zurückzuführen sind oder
- (2) bei einem
 - unbegrenzten Aufenthalt in Staaten der EU und der Schweiz unter Beibehaltung eines inländischen Wohnsitzes eingetreten sind;
 - vorübergehenden Aufenthalt bis zu fünf Jahren
 - in Staaten außerhalb der EU und der Schweiz oder
 - in Staaten der EU und der Schweiz bei Aufgabe eines inländischen Wohnsitzeseingetreten sind.

Versichert sind hierbei auch Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer aus § 110 Sozialgesetzbuch VII und die gesetzliche Haftpflicht aus der vorübergehenden Benutzung oder Anmietung (nicht dem Eigentum) von im Ausland gelegenen Wohnungen und Häusern gemäß C.6.6.

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

C.6.17 Vermögensschäden

C.6.17.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind.

C.6.17.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Vermögensschäden

- (1) durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen, erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen;
- (2) aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit;
- (3) aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
- (4) aus Vermittlungsgeschäften aller Art;
- (5) aus Auskunftserteilung, Übersetzung sowie Reiseveranstaltung;
- (6) aus Anlage-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue oder Unterschlagung;
- (7) aus Rationalisierung und Automatisierung;
- (8) aus der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts;
- (9) aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlüssen;
- (10) aus Pflichtverletzungen, die mit der Tätigkeit als ehemalige oder gegenwärtige Mitglieder von Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat oder anderer vergleichbarer Leitungs- oder Aufsichtsgremien/Organe im Zusammenhang stehen;
- (11) aus bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;
- (12) aus dem Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen;
- (13) aus Schäden durch ständige Emissionen (z. B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen).

C.6.18 Übertragung elektronischer Daten

C.6.18.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger.

Dies gilt ausschließlich für Schäden aus

- (1) der Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten (Datenveränderung) bei Dritten durch Computer-Viren und/oder andere Schadprogramme;
- (2) der Datenveränderung aus sonstigen Gründen sowie der Nichterfassung und fehlerhafter Speicherung von Daten bei Dritten und zwar wegen
 - sich daraus ergebender Personen- und Sachschäden, nicht jedoch weiterer Datenveränderungen sowie
 - der Kosten zur Wiederherstellung der veränderten Daten bzw. Erfassung/korrekturer Speicherung nicht oder fehlerhaft erfasster Daten;
- (3) der Störung des Zugangs Dritter zum elektronischen Datenaustausch.

Für (1) bis (3) gilt:

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet dafür zu sorgen, dass seine auszutauschenden, zu übermittelnden, bereitgestellten Daten durch Sicherheitsmaßnahmen und/oder -techniken (z. B. Virens Scanner, Firewall) gesichert oder geprüft werden bzw. worden sind, die dem Stand der Technik entsprechen.

chen. Diese Maßnahmen können auch durch Dritte erfolgen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit, so gilt Ziffer E.8.3 (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

C.6.18.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche aus nachfolgend genannten Tätigkeiten und Leistungen:

- (1) Software-Erstellung, -Handel, -Implementierung, -Pflege;
- (2) IT-Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung;
- (3) Netzwerkplanung, -installation, -integration, -betrieb, -wartung, -pflege;
- (4) Bereithaltung fremder Inhalte, z. B. Access-, Host-, Full-Service-Providing;
- (5) Betrieb von Datenbanken.

C.6.18.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- auf derselben Ursache,
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang oder
- auf dem Austausch, der Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten mit gleichen Mängeln

beruhen. C.5.3 findet insoweit keine Anwendung.

C.6.18.4 Für Versicherungsfälle im Ausland besteht – insoweit abweichend von C.6.16 – Versicherungsschutz ausschließlich, soweit die versicherten Haftpflichtansprüche in europäischen Staaten und nach dem Recht europäischer Staaten geltend gemacht werden.

C.6.18.5 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind

- (1) Ansprüche wegen Schäden, die dadurch entstehen, dass der Versicherungsnehmer bewusst
 - unbefugt in fremde Datenverarbeitungssysteme/Datennetze eingreift (z. B. Hacker-Attacken, Denial of Service Attacks);
 - Software einsetzt, die geeignet ist, die Datenordnung zu zerstören oder zu verändern (z. B. Software-Viren, Trojanische Pferde);
 - (2) Ansprüche, die in engem Zusammenhang stehen mit
 - massenhaft versandten, vom Empfänger ungewollten elektronisch übertragenen Informationen (z. B. Spamming);
 - Dateien (z. B. Cookies), mit denen widerrechtlich bestimmte Informationen über Internet-Nutzer gesammelt werden sollen;
 - (3) Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden durch bewusstes Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften (z. B. Teilnahme an rechtswidrigen Online-Tauschbörsen) oder durch sonstige bewusste Pflichtverletzungen herbeigeführt haben.
- C.2.3 findet keine Anwendung.

C.6.19 Gewässerschäden

C.6.19.1 Umfang des Versicherungsschutzes
Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für unmittelbare oder mittelbare Folgen einer nachteiligen Veränderung der Wasserbeschaffenheit eines Gewässers einschließlich des

Grundwassers (Gewässerschäden). Hierbei werden Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt.

C.6.19.2 Sofern diese Gewässerschäden aus der Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen aus Anlagen, deren Betreiber der Versicherungsnehmer ist, resultieren, besteht Versicherungsschutz ausschließlich für Anlagen bis 100 l/kg Inhalt (Kleingebinde) soweit das Gesamtfassungsvermögen der vorhandenen Behälter 1.000 l/kg nicht übersteigt.

Wenn mit den Anlagen die o. g. Beschränkungen überschritten werden, entfällt dieser Versicherungsschutz.

C.6.19.3 Rettungskosten

Der Versicherer übernimmt

- Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer im Versicherungsfall zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durfte (Rettungskosten), sowie
- außergerichtliche Gutachterkosten.

Dies gilt nur insoweit, als diese Rettungs- und Gutachterkosten zusammen mit der Entschädigungsleistung die Versicherungssumme für Sachschäden nicht übersteigen.

Auf Weisung des Versicherers aufgewendete Rettungs- und außergerichtliche Gutachterkosten werden auch insoweit von ihm übernommen, als sie zusammen mit der Entschädigung die Versicherungssumme für Sachschäden übersteigen. Eine Billigung des Versicherers von Maßnahmen des Versicherungsnehmers oder Dritter zur Abwendung oder Minderung des Schadens gilt nicht als Weisung des Versicherers.

C.6.19.4 Ausschlüsse

- (1) Ausgeschlossen sind Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben. C.2.2 findet keine Anwendung.
- (2) Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die nachweislich
 - auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder
 - unmittelbar auf hoheitlichen Verfügungen oder Maßnahmen

beruhen.

Das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

C.7 Allgemeine Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

C.7.1 Vorsätzlich herbeigeführte Schäden

Ausgeschlossen sind Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben. C.2.3 findet keine Anwendung.

C.7.2 Kenntnis der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit von Erzeugnissen, Arbeiten und sonstigen Leistungen

Ausgeschlossen sind Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht

haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit

- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
 - Arbeiten oder sonstige Leistungen
- erbracht haben. C.2.2 findet keine Anwendung.

C.7.3 Ansprüche der Versicherten untereinander

Ausgeschlossen sind Ansprüche

- (1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in C.7.2 benannten Personen gegen die mitversicherten Personen;
- (2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages;
- (3) zwischen mehreren mitversicherten Personen desselben Versicherungsvertrages.

Diese Ausschlüsse erstrecken sich auch auf Ansprüche von Angehörigen der vorgenannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

C.7.4 Schadensfälle von Angehörigen des Versicherungsnehmers und von wirtschaftlich verbundenen Personen

Ausgeschlossen sind Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer

aus Schadensfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;

Als Angehörige gelten

- Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbare Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten,
- Eltern und Kinder,
- Adoptiveltern und -kinder,
- Schwiegereltern und -kinder,
- Stiefeltern und -kinder,
- Großeltern und Enkel,
- Geschwister sowie
- Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

C.7.5 Persönlichkeits- und Namensrechtsverletzungen

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

C.7.6 Übertragung von Krankheiten

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen

- (1) Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren.
- (2) Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind.

In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

C.7.7 Senkungen, Erdbeben, Überschwemmungen

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, welche entstehen durch

- (1) Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben;

(2) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

C.7.8 Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeug-Anhänger
Ausgeschlossen sind Ansprüche gegen den Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraftfahrzeuges oder Kraftfahrzeug-Anhängers wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht wurden. C.2.3 findet keine Anwendung.

C.7.9 Ungewöhnliche und gefährliche Beschäftigung
Ausgeschlossen sind Versicherungsansprüche aller Personen wegen Schäden durch eine ungewöhnliche und gefährliche Beschäftigung. C.2.3 findet keine Anwendung.

D Unfallversicherung

D.1 Was ist versichert?

D.1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

D.1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

D.1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

D.1.4 Als Unfall gelten auch das Ertrinken sowie der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung.

D.1.5 Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

D.1.6 Ein Unfall liegt auch vor, wenn die versicherte Person unfreiwillig Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen erleidet, sofern es sich nicht um Gesundheitsschäden handelt, die als Berufs- und Gewerkrankheiten gelten.

D.1.7 als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

D.1.8 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer D.3), nicht versicherbare Personen (Ziffer D.4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer D.5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

D.2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die vereinbart sind, werden im Folgenden beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

D.2.1 Invaliditätsleistung
Für den Fall einer Invalidität ist eine Invaliditäts-Kapital-Leistung (siehe Ziffer D.2.1.3) vereinbart.

D.2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:
D.2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und

- innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

D.2.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

D.2.1.2 Bemessung des Invaliditätsgrades:
D.2.1.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks ..	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Gehör auf beiden Ohren	60 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

D.2.1.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

D.2.1.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer D.2.1.2.1 und Ziffer D.2.1.2.2 zu bemessen.

D.2.1.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

D.2.1.3 Invaliditäts-Kapitalleistung

D.2.1.3.1 Die Invaliditäts-Kapitalleistung errechnet sich aus der Versicherungssumme und dem nach Ziffer D.2.1.2 ermittelten Grad der unfallbedingten Invalidität.

D.2.1.3.2 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

D.2.2 Todesfalleistung

D.2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer E.8.2.4 e) weisen wir hin.

D.2.2.2 Höhe der Leistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

D.2.3 Bergungskosten

D.2.3.1 Art der Leistungen

D.2.3.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

D.2.3.1.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

D.2.3.1.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

D.2.3.1.4 Wir ersetzen bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

D.2.3.1.5 Bei einem unfallbedingten **Todesfall** im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

D.2.3.2 Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 5.000 EUR begrenzt.

D.2.3.3 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

D.2.3.4 Bestehen für die versicherte Person bei der Barmenia mehrere Versicherungen, bei denen Bergungskosten Bestandteil des Versicherungsschutzes sind, können diese nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

D.3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfall-Ereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Fall einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

D.4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

D.4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegepflichtversicherung.

D.4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer D.4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung, sofern es sich um einen Single-Tarif handelt.

D.4.3 Besonderheit beim Abschluss von Single-Tarifen:

Der für diese Person seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag zur Reise-Unfallversicherung ist zurückzuzahlen.

D.5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

D.5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

D.5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn

- a) die Bewusstseinsstörung durch Trunkenheit verursacht ist; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt.
- b) die Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

D.5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

D.5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem Krieg oder der Bürgerkrieg herrscht.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht.

Sie gilt auch nicht

- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg
- für Unfälle durch ABC-Waffen
- im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern

China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

D.5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- **als Luftfahrzeugführer** (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- **bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;**
- **bei der Benutzung von Raumpfahrzeugen.**

Nicht versichert ist daher z. B. das Führen von Ultraleichtflugzeugen oder das Fallschirmspringen. Ebenso besteht kein Versicherungsschutz als sonstiges Besatzungsmitglied von Luftfahrzeugen (z. B. als Flugbegleiter) oder bei mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübender beruflicher Tätigkeit (z. B. für Luftaufnahmen oder zur Verkehrsüberwachung).

Dagegen besteht Versicherungsschutz als Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist sowie als Passagier in Luftfahrzeugen einschließlich Luftsportgeräten, wie z. B. in Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprünge. Ebenso bieten wir Versicherungsschutz beim Kitesurfen.

D.5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, Ballonverfolgungsfahrten sowie Sicherheitstrainings).

D.5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

D.5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

D.5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirmlutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.

D.5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sind mitversichert, soweit sie nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

D.5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

Werden infolge solcher unfallbedingter Heilmaßnahmen oder Eingriffe wiederum Gesundheitsschäden durch Infektionen verursacht, sind diese abweichend von Ziffer D.5.2.4 ebenfalls mitversichert. Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gehört nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.

D.5.2.4 Infektionen.

D.5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

D.5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- a) Infektionen durch Tierbisse,
- b) Tollwut und Tetanus (Wundstarrkrampf),
- c) Infektionen, auch Wundinfektionen und Blutvergiftungen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nur geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen sind, in den Körper gelangten.

D.5.2.4.3 Versicherungsschutz bieten wir für nicht infektionsbedingte Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen. Wird auf Grund einer solchen allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

D.5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das vierzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

D.5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Wir leisten jedoch für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

D.5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

Der Leistungsfall

D.6 Wann sind die Leistungen fällig?

D.6.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens,

soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bei Invalidität bis zu 1 % der versicherten Summe. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

D.6.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

D.6.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

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

D.6.4 Neufeststellung der Invalidität

D.6.4.1 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens

- drei Jahre nach dem Unfall bei Beantragung durch Sie oder durch uns,
- fünf Jahre nach dem Unfall bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres.

D.6.4.2 Das Verlangen einer Neubemessung können

- Sie spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist nach Ziffer D.6.4.1 oder
- wir anlässlich der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer D.6.1

aussprechen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir sie bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit fünf Prozent jährlich zu verzinsen.

E Allgemeine Regelungen, die für sämtliche im Vertrag abgesicherten Risiken gelten

E.1 Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Ende des Vertrages

E.1.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrages zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

E.1.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

E.1.2.1 Bei der Versicherung für eine einzelne Reise (Travel day) gilt:

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

E.1.2.2 Bei der Jahresversicherung (Travel+) gilt:

Der Vertrag verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht bis zum jeweiligen Ablauftermin der anderen Vertragspartei eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag zum Ablauf des Versicherungsjahres kündigen, ohne dass eine Frist einzuhalten ist.

Der Versicherer kann den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform kündigen.

E.1.3 Kündigung nach dem Versicherungsfall

E.1.3.1 Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

E.1.3.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder zu jedem späteren Zeitpunkt bis zum Ablauf des Versicherungsjahres in Textform zu kündigen.

E.1.3.3 Kündigung durch Versicherer

Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

E.2 Beiträge, Versicherungsperiode

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge entweder durch laufende Zahlungen jährlich oder als Einmalbeitrag im Voraus gezahlt. Bei einem Einmalbeitrag ist die Versicherungsperiode die vereinbarte Vertragsdauer, jedoch höchstens ein Jahr.

E.3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrages, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

E.3.1 Fälligkeit des ersten oder einmaligen Beitrages

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen.

Ist ein anderer, späterer Zeitpunkt vereinbart und im Versicherungsschein angegeben und obige Frist von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheines abgelaufen, so ist der Beitrag unverzüglich zum vereinbarten Zeitpunkt zu zahlen.

Der Beitrag gilt als rechtzeitig gezahlt, wenn

- die Bank des Versicherungsnehmers die Lastschrift aus dem Auftrag zum Beitragseinzug einlöst und
- der Versicherungsnehmer der Abbuchung nicht widerspricht.

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen.

E.3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht zu dem nach Ziffer E.3.1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

E.3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht zu dem nach Ziffer E.3.1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrages eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht hat.

Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

E.4 Folgebeitrag (Travel+)/ Beitragsanpassung ab Alter 66

E.4.1 Folgebeitrag

E.4.1.1 Fälligkeit

a) Ein Folgebeitrag wird zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

b) Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

E.4.1.2 Schadenersatz bei Verzug

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung eines Folgebeitrages in Verzug, ist der Versicherer berech-

tigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

E.4.1.3 Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung

a) Der Versicherer kann den Versicherungsnehmer bei nicht rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrages auf dessen Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bestimmen (Mahnung). Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und außerdem auf die Rechtsfolgen - Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht - auf Grund der nicht fristgerechten Zahlung hinweist.

b) Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung des Beitrages oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

c) Der Versicherer kann nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung in Textform 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.

E.4.1.4 Zahlung des Beitrages nach Kündigung

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.

Für Versicherungsfälle, die nach dem Zugang der Kündigung aber vor erfolgter Beitragszahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz (siehe Ziffer E.4.1.3).

E.4.2 Beitragsanpassung ab Alter 66

Der diesem Vertrag zu Grunde liegende Tarif ist nur in der Reisekostenrücktrittsversicherung und in der Reise-Unfallversicherung in zwei Tarifstufen aufgeteilt. Ausschlaggebend ist jeweils das Alter der ältesten versicherten Person:

- Tarifstufe 1: bis einschließlich 65 Jahren,
- Tarifstufe 2: ab 66 Jahren.

Sobald die älteste versicherte Person das 66. Lebensjahr vollendet, erhöht sich ab dem darauf folgenden Versicherungsjahr der Beitrag für die Reise-rücktrittsversicherung und die Reise-Unfallversicherung.

Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer vor der Erhöhung in Textform über die Veränderung des Beitrages und über das Kündigungsrecht informieren. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers über die Erhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen.

E.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

E.5.1 Allgemeiner Grundsatz

a) Im Falle der vorzeitigen Vertragsbeendigung steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil des Beitrages zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

b) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, die er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

E.5.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

a) Übt der Versicherungsnehmer sein Recht aus, seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen zu widerrufen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Belehrung über das Widerrufsrecht, über die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Ist die Belehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich die für das erste Versicherungsjahr gezahlte Beitrag zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

b) Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der Versicherungsnehmer Gefahrumstände, nach denen der Versicherer vor Vertragsannahme in Textform gefragt hat, nicht angezeigt hat, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil die einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

c) Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

d) Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrages verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

E.6 Ansprüche gegen Dritte

E.6.1 Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über.

E.6.2 Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer/die versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

E.6.3 Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person hat seinen/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.

E.6.4 Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers/der versicherten Person gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

E.7 Versicherung für fremde Rechnung

E.7.1 Rechte aus dem Vertrag

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag im eigenen Namen für das Interesse eines Dritten (Versicherten) schließen. Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht nur dem Versicherungsnehmer und nicht auch dem Versicherten zu. Das gilt auch, wenn der Versicherte den Versicherungsschein besitzt.

E.7.2 Zahlung der Entschädigung

Der Versicherer kann vor Zahlung der Entschädigung an den Versicherungsnehmer den Nachweis verlangen, dass der Versicherte seine Zustimmung dazu erteilt hat.

E.7.3 Kenntnis und Verhalten

- Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen. Soweit der Vertrag Interessen des Versicherungsnehmers und des Versicherten umfasst, muss sich der Versicherungsnehmer für sein Interesse das Verhalten und die Kenntnis des Versicherten nur zurechnen lassen, wenn der Versicherte Repräsentant des Versicherungsnehmers ist.
- Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder ihm eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich oder nicht zumutbar war.
- Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es dagegen an, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und den Versicherer nicht darüber informiert hat.

E.8 Obliegenheiten

E.8.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen haben, sind:

- die Einhaltung aller gesetzlichen und behördlichen Sicherheitsvorschriften;
- die Einhaltung aller vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften und sonstigen Verhaltensanforderungen zur Vermeidung eines Versicherungsfalls;

E.8.2 Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalls

Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalls

- nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen und Weisungen des Versicherers zu beachten;
- dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich - ggf. vorab auch mündlich oder telefonisch - anzuzeigen.
- Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß E.8 ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

E.8.2.1 für die Reiserücktritts- und Reiseabbruchkostenversicherung nach Ziffer A gilt zusätzlich:

E.8.2.1.1 Der Versicherungsnehmer und - im Fall der Versicherung für fremde Rechnung gemäß Ziffer E.7 - auch die versicherte Person sind verpflichtet,

- den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
- den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, insbesondere
 - das Schadenereignis und den Schadensumfang darzulegen,
 - dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten,
 - jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen,
 - Originalbelege einzureichen und
 - die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist.

E.8.2.1.2 Insbesondere ist der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person verpflichtet,

- die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Rücktrittskosten möglichst gering zu halten;
- den Versicherungsschein und die Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung nebst Zahlungsnachweis bei dem Versicherer einzureichen; bei Stornierung eines Objekts zusätzlich eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts;
- eine schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
- bei Schäden am Eigentum geeignete Nachweise (z. B. Polizeiprotokoll) einzureichen;
- bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben mit Angabe des Kündigungsgrundes, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses bzw. Ausbildungsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des

Arbeitsamtes und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen und bei Arbeitsplatzwechsel den alten sowie den neuen Arbeitsvertrag einzureichen;

- bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen;
- der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten;
- alle weiteren versicherten Ereignisse durch Vorlage geeigneter Originalunterlagen nachzuweisen;
- Ein versicherter Reiseabbruch muss zum Schadenzeitpunkt (Stornierungszeitpunkt) durch ein ausagefähiges Attest, mit Diagnose und Behandlungsdaten, eines Arztes vor Ort nachgewiesen werden. Sofern der Versicherer es als notwendig erachtet, kann er die Frage der Reiseunfähigkeit durch fachärztliche Gutachten überprüfen lassen. Die versicherte Person hat zur Aufklärung beizutragen und nachzuweisen, dass die planmäßige Durchführung der Reise nicht möglich oder nicht zumutbar war. Zusätzliche Rück- oder Nachreisekosten sowie nicht genutzte Reiseleistungen sind durch Originalbelege nachzuweisen.

E.8.2.2 für die Reisegepäckversicherung nach Ziffer B gilt zusätzlich:

- Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum (z. B. Diebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung) unverzüglich der Polizei unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen. Die versicherte Person hat sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen. Bei Schäden durch Verlieren Ziffer B.2.2 b) hat die versicherte Person Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen.
- alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes dienlich sein kann. Er hat alle Belege, die den Entschädigungsanspruch nach Grund und Höhe beweisen, einzureichen, soweit ihre Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann, und auf Verlangen ein Verzeichnis über alle bei Eintritt des Schadens gemäß Ziffer B.1 versicherten Sachen vorzulegen.
- Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens (einschließlich Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung gem. Ziffer B.2.3 oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, diesen unverzüglich zu melden. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu berücksichtigen.

E.8.2.3 für die Reise-Privathaftpflichtversicherung nach Ziffer C gilt zusätzlich:

- Wird gegen den Versicherungsnehmer ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.

b) Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

c) Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

E.8.2.4 für die Reise-Unfallversicherung nach Ziffer D gilt zusätzlich:

Ohne Mitwirkung des Versicherungsnehmers und die der versicherten Person kann der Versicherer seine Leistung nicht erbringen.

a) Nach einem Unfall muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person einen Arzt hinzuziehen und dem Versicherer Mitteilung machen.

Schienen die Unfallfolgen zunächst geringfügig zu sein oder wurde fälschlicherweise davon ausgegangen, dass der Unfall keine Leistungspflicht auslöst, sind diese Obliegenheiten nachzuholen, sobald der wirkliche Umfang erkennbar wird. Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen.

b) Die von dem Versicherer übersandte Unfallanzeige muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und dem Versicherer unverzüglich zurücksenden; von dem Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

c) Werden Ärzte von dem Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufschlags trägt der Versicherer.

d) Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen oder wahlweise selbst zu beauftragen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

e) Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dem Versicherer dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn dem Versicherer der Unfall schon angezeigt war. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

E.8.3 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

a) Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach den Ziffern E.8.1 oder E.8.2 vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

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

c) Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehende Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

E.8.4 Kündigung durch den Versicherer bei Obliegenheitsverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine in Ziffer E.8.1 genannte Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.

Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

E.9 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

E.9.1 Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalls

a) Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

Ist die Herbeiführung des Schadens durch rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes in der Person des Versicherungsnehmers festgestellt, so gilt die vorsätzliche Herbeiführung des Schadens als bewiesen.

b) Führt der Versicherungsnehmer den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

E.9.1.2 Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalls

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuscht oder zu täuschen versucht.

Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen den Versicherungsnehmer wegen Betruges oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 als bewiesen.

E.10 Was ist bei Mitteilungen an den Versicherer zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

E.10.1 Formvorgaben
Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegen-

über dem Versicherer erfolgen, in Textform abzugeben.

E.10.2 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an Hauptverwaltung des Versicherers oder
- an die Geschäftsstelle, die für den Versicherungsnehmer zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus dem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

E.10.3 Änderungen der Anschrift des Versicherungsnehmers muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer mitteilen. Wenn er dies nicht tut und der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben will, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn der Versicherer sie per Einschreiben an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift geschickt hat.

Das gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine Änderung seines Namens nicht mitteilt.

E.11 Bedingungsänderung

Der Versicherer ist berechtigt, einzelne Regelungen dieser Versicherungsbedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen (Anpassung), wenn die Voraussetzungen nach den Ziffern E.11.1 bis E.11.3 erfüllt sind:

E.11.1 Unwirksamkeit einzelner Regelungen
Die Regelung in diesen Versicherungsbedingungen ist unwirksam geworden durch folgende Ereignisse:

- ein Gesetz, auf dem die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen, ändert sich oder
- es ergeht höchstrichterliche Rechtsprechung, die den Versicherungsvertrag unmittelbar betrifft oder
- es ergeht eine konkrete, individuelle, uns bindende Weisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden im Wege eines bestandskräftigen Verwaltungsakts.
- Das gilt auch, wenn eine im Wesentlichen inhaltsgleiche Regelung in den Versicherungsbedingungen eines anderen Versicherers durch eines der genannten Ereignisse unwirksam geworden ist.

E.11.2 Störung des Gleichgewichts zwischen Leistung und Gegenleistung

Durch die Unwirksamkeit ist eine Vertragslücke entstanden, die das bei Vertragsschluss vorhandene Gleichgewicht zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße stört, und es besteht keine konkrete gesetzliche Regelung zum Füllen der Lücke.

E.11.3 Keine Schlechterstellung

Die angepassten Regelungen dürfen Sie als einzelne Bedingungen oder im Zusammenwirken mit anderen Bedingungen des Vertrages nicht schlechter stellen als die bei Vertragsschluss vorhandenen Regelungen.

E.11.4 Durchführung der Anpassung

Die nach den Ziffern E.11.1 bis E.11.3 zulässigen Änderungen werden dem Versicherungsnehmer in Textform bekannt gegeben und erläutert. Sie finden

Anwendung, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Änderung sechs Wochen vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn in Textform auf sein Kündigungsrecht nach Ziffer E.11.5 hinweist.

E.11.5 Kündigung
Macht der Versicherer von seinem Recht zur Bedingungsanpassung Gebrauch, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von sechs Wochen nach Zugang der Mitteilung des Versicherers kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Bedingungsanpassung.

E.12 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.

E.13 Anzeigen und Willenserklärungen

E.13.1 Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers/der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail), soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

E.13.2 Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme von Anzeigen und Willenserklärungen nicht bevollmächtigt.

E.14 Zuständiges Gericht

E.14.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

E.14.2 Klagen gegen Versicherungsnehmer
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

E.14.3 Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

E.15 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

E.16 Versicherungsjahr (Travel+)

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten.

E.17 Sanktions-/Embargoklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag/Ihre Angebotsanfrage und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. an Assistancegesellschaften, IT-Dienstleister, Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG selbst (siehe unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten für den Fall Ihres Todes (siehe unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG (siehe unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zu Stande kommt (siehe unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG

Ich willige ein, dass die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG die von mir in diesem Antrag/im Rahmen dieser Angebotsanfrage und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antrags-/Risikoprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG - soweit es für die Leistungsfallprüfung bzw. eine erneute Antragsprüfung erforderlich ist - meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet. Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - meine Gesundheitsdaten durch die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG

Die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

3.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel Rehabilitations-Management-Servicelösungen und spezielle Hilfeleistungen nach einem Unfall, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen

Gesellschaft der Barmenia-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligung angefügt ^①. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.datenschutz.barmenia.de eingesehen oder bei der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG, Abt. Kundenbetreuung, Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal angefordert werden; Telefon: 0202 438 2250; E-Mail: info@barmenia.de. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Barmenia-Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzuschern, kann die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben.

Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG Ihren Versicherungsantrag/die Daten zu Ihrem Versicherungsvertrag oder ihren Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG auf Grund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten und sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zu Stande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zu Stande, speichert die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zu Stande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

① Anlage zur Einwilligungserklärung – Liste der Dienstleister der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG

Barmenia-Unternehmen, die am gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Kundenstammdaten teilnehmen	
Barmenia Versicherungen a. G. Barmenia Krankenversicherung AG Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG Barmenia.Gothaer Finanzholding AG	
Partner	Aufgabe(n) des Dienstleisters
Ärzte, Zahnärzte und andere	Beratung in medizinischen Fragestellungen, Erstellen von Gutachten
Assistancegesellschaften	Diverse Unfallversicherungsprodukte enthalten Serviceleistungen, die von Assistancegesellschaften erbracht werden. Solche Serviceleistungen sind z. B. – Hilfeleistungen nach einem Unfall – Rehabilitations-Management-Serviceleistungen – 24-Stunden-Informationsdienst mit umfassenden Hilfen bei Notfällen im In- und Ausland
IT-Dienstleister	Wartung und Pflege von Hard- und Software
Vermittlungsgesellschaften mit erweiterten Aufgaben (Assekuradeure)	Risikoprüfung, Vertragsverwaltung, Kundenbetreuung



**Gesprächsanlass nach Lebensbereichen/
Wünsche des Kunden:**

Kunde wünscht die Absicherung vor den finanziellen Folgen von Versicherungsfällen im Zusammenhang mit Reisen (Urlaubs- und Geschäftsreisen).

Travel+: Jahresvertrag mit Versicherungsschutz für beliebig viele Reisen während der Vertragslaufzeit. Bei Reisen, die länger als 8 Wochen dauern, besteht Versicherungsschutz nur in den ersten 8 Wochen der Reise.

Travel day: Der Versicherungsschutz gilt für eine einzelne Reise zwischen 3 und 365 Tagen.

Der Kunde kann in beiden Tarifen zwischen folgenden Bausteinen wählen.

1. Leistungsbaustein: Reiserücktritts- und Reiseabbruchkostenversicherung
2. Leistungsbaustein: Reisegepäckversicherung
3. Leistungsbaustein: Reise-Privathaftpflichtversicherung
4. Leistungsbaustein: Reise-Unfallversicherung

Empfehlung an den Kunden:

Abschluss des Travel day bzw. Travel+

Begründung der Empfehlung:

Die Versicherung optimiert den Versicherungsschutz auf Reisen.

Entscheidung des Kunden:

Der Kunde nimmt den Rat an.

Hinweis:

Im Übrigen gelten die Angaben des Kunden/Versicherungsnehmers im Antrag/Angebot.

Hinweise zum Datenschutz für Interessenten und Kunden

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch das für die Datenerhebung verantwortliche Barmenia-Unternehmen und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Je nachdem, ob der von Ihnen angestrebte oder unterhaltene Versicherungsschutz und/oder Kredit von der Barmenia Versicherungen a. G., der Barmenia Krankenversicherung AG oder der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG zur Verfügung gestellt wird, ist das jeweilige, den konkreten Versicherungsschutz bietende Versicherungsunternehmen die für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortliche Stelle. Die Namen und Kontaktdaten der Barmenia-Unternehmen lauten wie folgt:

Barmenia Versicherungen a. G.
Barmenia Krankenversicherung AG
Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal
Telefon: 0202 438-00
E-Mail: info@barmenia.de

Den gemeinsamen **Datenschutzbeauftragten** der vorgenannten Unternehmen erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter - oder per E-Mail unter: datenschutz@barmenia.de

Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die "Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft" ("Code of Conduct") verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

Stellen Sie persönlich oder über einen von Ihnen beauftragten Versicherungsmakler oder über einen unserer selbstständigen Versicherungsvertreter einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder holen Sie ggf. über einen der vorgenannten Vermittler ein Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrages bei uns ein, so benötigen wir Ihre im Antragsformular oder in der Angebotsmaske abgefragten personenbezogenen Daten (einschließlich Gesundheitsdaten bei manchen Produkten) zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos und ggf. für die Begründung des Versicherungsvertrages.

Im Falle der Antragsaufnahme/Angebotseinholung durch einen Versicherungsvertreter erhebt dieser die vorgenannten Daten zunächst zur Ausübung seiner Vermittlungstätigkeit. Mit der offiziellen

Weiterleitung Ihres Antrages an unser Haus oder mit der Eingabe Ihrer Daten in die elektronische Angebotsmaske unseres Unternehmens im Falle der elektronischen Angebotseinholung übermittelt der Vertreter besagte Daten an uns. Nehmen wir Ihren Antrag oder nehmen Sie unser Angebot an, so kommt der gewünschte Versicherungsvertrag zu Stande und wir verarbeiten diese und die von uns im Laufe der Vertragsdauer erhobenen personenbezogenen Daten zugleich zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung oder Vertragsänderung. Im Leistungsfall benötigen wir von Ihnen weitere Angaben etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist. Am Ende einer Vertragsbeziehung werden die Daten zu Ihrer Person auch zur Abwicklung der Beendigung verwendet.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einem Unternehmen der Barmenia bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche Zwecke und zur Erfüllung des mit Ihnen zu schließenden bzw. geschlossenen Vertrages ist Art. 6 Abs. 1 b DSGVO.

Soweit zum Vertragsabschluss und dessen Durchführung besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten) erforderlich sind, benötigen wir Ihre Einwilligung. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs sowie Durchführung von IT-Tests
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Barmenia-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen
- zur Prüfung Ihrer Zahlungsfähigkeit und -bereitschaft
- zur Verhinderung, Aufklärung und Erfassung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflich-

ten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 c DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir ggf. bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Vertreiber/Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vertreiber/Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vertreiber/Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten, sofern sie ihm unmittelbar von Ihnen oder einem Dritten mitgeteilt worden sind, an den Sie betreuenden Vertreiber/Vermittler, soweit dieser die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Die Versicherungsunternehmen der Barmenia Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. So können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Service, zu Abrechnungszwecken oder zur gemeinsamen Postbearbeitung in einem gemeinsamen Programm für alle Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Antrag/Anhang entnehmen.

Datenübermittlung in Drittländer:

Sofern wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (EU-Standardvertragsklauseln oder Einwilligung) vorhanden sind.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Strafverfolgungsbehörden, Finanzbehörden oder Sozialversicherungsträger).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche von uns oder gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch und der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrecht

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen

Zahlungsverhaltens ab. Hierzu übermitteln wir Ihre Daten (Name, Adresse, ggf. Geburtsdatum) an die Auskunftei.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG nutzt ggf. bei der Kfz-Schadenbearbeitung das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer und anderen Stellen

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten z. B. mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer oder den mitgeteilten behandelnden Ärzten sowie mit Krankenhäusern, Pflegeheimen etc. erfolgen. Sofern wir bei unseren Anfragen, z. B. an den Vorversicherer, besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten) übermitteln und von uns solche besonderen Daten erhoben werden, holen wir im Einzelfall zuvor Ihre Einwilligung ein.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Im Rahmen der Leistungsabrechnung von Krankenversicherungen entscheiden wir aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln. Hierbei berücksichtigen wir beispielsweise die jeweilige Einstufung der abzurechnenden Medikamente bzw. Heilbehandlungen.