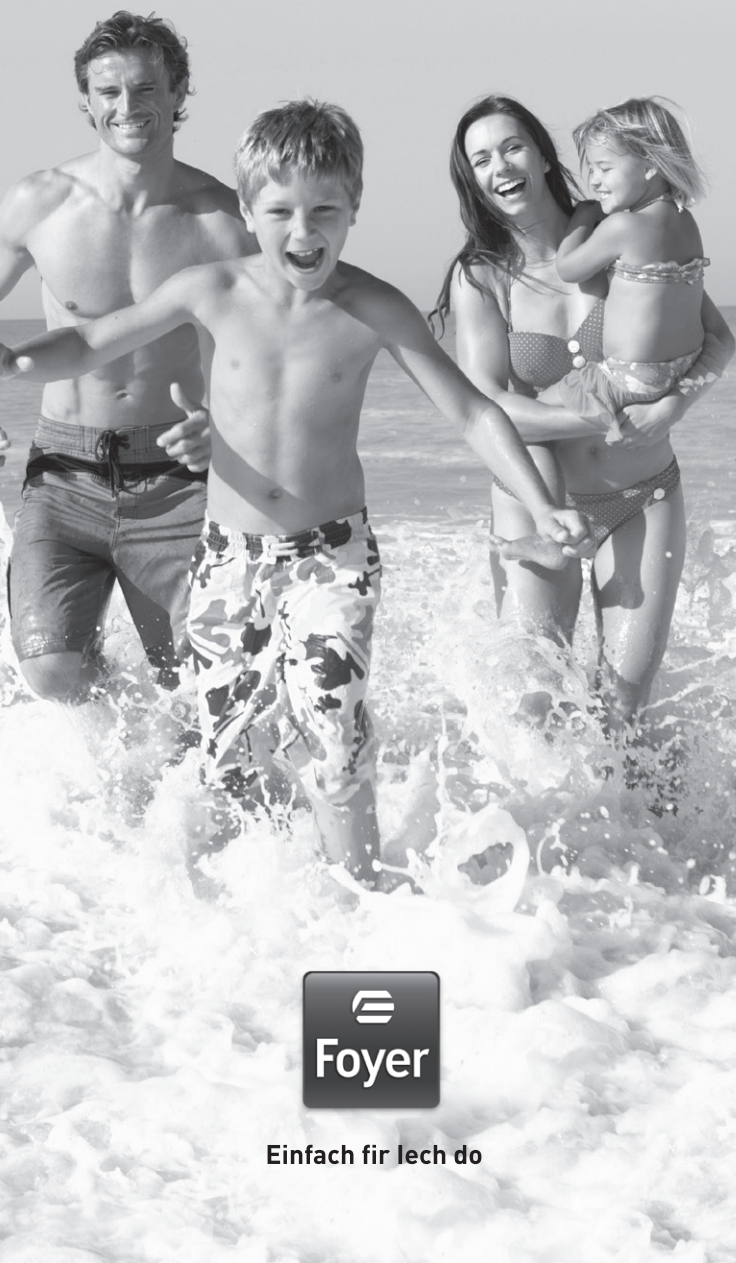


Zeitlich befristete Reiseversicherung

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN



Einfach fir lech do

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| 1. Gepäckversicherung | 2 |
| 1.1. Gegenstand der Versicherungsleistung | 2 |
| 1.2. Vorbeuge- und Schutzmaßnahmen | 3 |
| 1.3. Spezifische Ausschlüsse | 3 |
| 1.4. Schadenregulierung | 3 |
| 2. Reiserücktritt | 4 |
| 2.1. Gegenstand der Versicherungsleistung | 4 |
| 2.2. Spezifische Ausschlüsse | 6 |
| 2.3. Schadenregulierung | 6 |
| 3. Unfallversicherung | 7 |
| 3.1. Gegenstand der Versicherungsleistung | 7 |
| 3.2. Spezifische Ausschlüsse | 7 |
| 3.3. Schadenregulierung | 8 |
| 4. Beistandsleistung Reisen | 9 |
| 4.1. Gegenstand der Beistandsleistungen | 9 |
| 4.2. Spezifische Ausschlüsse bei der Versicherungsleistung „Beistandsleistung Reisen“ | 13 |
| 4.3. Modalitäten im Schadenfall | 14 |
| 5. Verwaltungsbestimmungen | 15 |
| 5.1. Existenz des Vertrages | 15 |
| 5.2. Kündigung | 18 |
| 5.3. Verschiedene Bestimmungen | 20 |
| 6. Glossar | 21 |
| 7. Tabelle der Haftungsrenzen und Selbstbehalte | 22 |

1. Gepäckversicherung

1.1. Gegenstand der Versicherungsleistung

Wenn dies in den Besonderen Bedingungen erwähnt ist, werden die folgenden Versicherungsleistungen gewährt.

1.1.1. Gepäck

Bis zur Höhe der in den Besonderen Bedingungen angegebenen Summe sind versichert:

das **GEPÄCK** sowie die während der *Reise* gekauften oder erhaltenen Gegenstände gegen die folgenden Risiken:

- **DIEBSTAHL MIT ODER OHNE ÜBERFALL**, wenn bei den zuständigen Justiz- oder Polizeistellen unverzüglich Anzeige erstattet wurde;
- **NICHT BEEINFLUSSBARER VERLUST**;
- **BESCHÄDIGUNG ODER ZERSTÖRUNG** infolge eines *Unfalls* des Verkehrsmittels, eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls;
- **TEILWEISE ODER VOLLSTÄNDIGE BESCHÄDIGUNGEN WÄHREND IHRER BEFÖRDERUNG DURCH DRITTE**, Beschäftigte eines Transportunternehmens (Luft-, Bahn-, Schiffs-, Fahrzeugtransport), jedoch mit Ausnahme von rein ästhetischen Schäden, wie z.B. Kratzer, Schrammen, usw. Vorbehaltlich einer Meldung dieser Beschädigungen bei dem haftpflichtigen Unternehmen leistet der *Versicherer* in diesem Fall eine Entschädigung in Höhe der Differenz zu den Entschädigungen, die von dem Transportunternehmen oder jeder anderen Einrichtung gezahlt wurden.

1.1.2. Diebstahl von Wertgegenständen

Der *Versicherer* gewährt dem *Versicherten* Versicherungsschutz für **WERTGEGENSTÄNDE**, die auf die *Reise* mitgenommen wurden, gegen Diebstahl mit oder ohne Überfall, **wenn bei den zuständigen Justiz- oder Polizeistellen unverzüglich Anzeige erstattet wurde**.

1.1.3. Erstattung von Kosten und Gebühren für die Wiedererlangung von Ausweispapieren

Der *Versicherer* gewährt dem *Versicherten* Versicherungsschutz für die ERSTATTUNG VON KOSTEN UND GEBÜHREN FÜR DIE WIEDERERLANGUNG VON PERSONALAUSWEISEN, REISEPÄSSEN, FAHRERLAUBNISSEN ODER SONSTIGEN AUSWEISPAPIEREN, sofern der Verlust, die Zerstörung oder Beschädigung dieser Dokumente die Folge eines Diebstahls, eines unbeeinflussbaren Verlustes, von Beschädigungen oder Zerstörungen ist und bei den zuständigen Polizeistellen Anzeige erstattet wurde.

1.1.4. Kosten für die Zusendung von Ersatzgepäck

Der *Versicherer* gewährt dem *Versicherten* Versicherungsschutz für die KOSTEN DER ZUSENDUNG VON ERSATZGEPÄCK, sofern diese Kosten nicht durch eine Versicherungsleistung „Beistandsleistung Reisen“ übernommen werden.

1.1.5. Einkäufe von Gegenständen des täglichen Bedarfs

Der *Versicherer* gewährt dem *Versicherten* Versicherungsschutz für EINKÄUFE VON GEGENSTÄNDEN DES TÄGLICHEN BEDARFS bis zur Höhe von 500 EUR (Index: 703.07) pro *Versichertem* und höchstens 1.000 EUR (Index: 703.07) pro Reise im Falle einer Verspätung von wenigstens 12 Stunden bei der Übergabe des *Gepäcks* am Urlaubsort, wenn das Unternehmen, das die *Reise* veranstaltet hat, für das *Gepäck* zuständig ist. Sollte sich in der Folge herausstellen, dass dieses *Gepäck* definitiv verloren gegangen ist, wird diese Entschädigung von der Entschädigung für den Verlust von *Gepäck* in Abzug gebracht. Es muss eine Bestätigung über den Verlust oder die Verspätung vorgelegt werden.

1.2. Vorbeuge- und Schutzmaßnahmen

Wertgegenstände sind nur dann versichert, wenn sie getragen, verwendet, deponiert oder verschlossen an einem sicheren Ort aufbewahrt werden.

In einem Kraftfahrzeug transportierte Güter:

- Die außerhalb eines Kraftfahrzeugs transportierten Güter sind ausschließlich gegen Schäden versichert, die durch einen Verkehrsunfall verursacht wurden, in den das Fahrzeug verwickelt ist.
- Güter, die in einem Fahrzeug transportiert werden, müssen entfernt und an einem sicheren Ort aufbewahrt werden, wenn das Fahrzeug zwischen 22.00 und 7.00 Uhr auf der Straße geparkt ist und sich keine Insassen darin befinden.
- Güter, die in einem unbesetzten Fahrzeug zwischen 7.00 und 22.00 Uhr eingeschlossen sind, sind nur dann versichert, wenn das Fahrzeug abgeschlossen ist, der Fahrgastraum geschlossen ist und die Gegenstände von außen nicht sichtbar sind.
- In einem Wohnmobil/Wohnwagen transportierte Güter sind nur dann versichert, wenn es/er auf einem offiziellen Campingplatz geparkt ist.

1.3. Spezifische Ausschlüsse

Abgesehen von den allgemeinen Ausschlüssen gemäß Artikel 5.1.6. sind ausgeschlossen:

- Gegenstände, die unbeaufsichtigt an einem öffentlichen Ort gelassen werden;
- vergessene Gegenstände;
- Bruch von Gegenständen, sofern dieser nicht durch einen *Unfall* des Transportmittels, durch Diebstahl oder versuchten Diebstahl verursacht wurde;
- Verluste und Schäden, die durch eine Beschlagnahme durch Behörden (Polizei, Zoll, ...) entstanden sind;
- Schäden infolge von Abnutzung, Wertverlust, langsamer oder natürlicher Beschädigung oder eines innewohnenden Fehlers der versicherten Sache;
- beruflich genutzte Ausrüstungen, Waren, medizinische Geräte und Medikamente;
- Bargeld, Geldscheine, Wechsel, Briefmarken, Fahrscheine, Wertpapiere oder Wertsachen jeder Art;
- Tiere.

1.4. Schadenregulierung

1.4.1. Bei einem Schadenfall zu beachtende Verpflichtungen und Formalitäten

Bei Eintritt eines *Schadenfalls* hat der *Versicherte* Folgendes zu beachten:

- Es sind unverzüglich alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Folgen des *Schadenfalls* zu begrenzen.
- Dem *Versicherer* ist innerhalb einer Frist von 30 Tagen ein vom *Versicherten* als korrekt bescheinigtes

und unterzeichnetes detailliertes Verzeichnis mit Wertangaben zu den beschädigten und/oder gestohlenen Gegenständen vorzulegen. Aus diesem Verzeichnis muss auch die Identität des Eigentümers hervorgehen.

- Die Höhe des Schadens darf nicht übertrieben werden, bestimmte Gegenstände dürfen nicht zu Unrecht als zerstört oder gestohlen angegeben werden, und es dürfen keine betrügerischen Mittel oder falschen Dokumente verwendet werden.
- Vor der Prüfung und Genehmigung durch den *Versicherer* dürfen keine Reparaturen vorgenommen werden oder vorgenommen werden lassen.
- Vor der Begutachtung und Genehmigung durch den *Versicherer* dürfen die beschädigten Gegenstände nicht – auch nicht teilweise – aufgegeben werden.
- Vor der Prüfung und Genehmigung durch den *Versicherer* dürfen keine beschädigten Gegenstände vernichtet oder weggeworfen werden.
- Ganz allgemein dürfen an den vom Schadenfall betroffenen Gegenständen keine unnötigen Änderungen vorgenommen werden, durch die die Bestimmung der Ursachen des *Schadenfalls* oder die Bewertung des Schadens unmöglich gemacht oder erschwert wird.
- Bei Diebstahl von Wertpapieren müssen zur offiziellen Bekanntmachung ihres Verlusts die erforderlichen Schritte unternommen werden, und wo dies erforderlich ist, muss ihre Sperrung beantragt werden.

1.4.2. Leistung des Versicherers

Im Rahmen seiner Leistung hat der *Versicherer* die Möglichkeit, die beschädigten Güter zu übernehmen, zu reparieren, zu ersetzen. In diesem Fall werden die Schäden, der Wert der versicherten Güter und der *Abnutzungsgrad* auf gütlichem Wege wie folgt ermittelt:

| Art | Entschädigung |
|-----------------|---|
| Wertgegenstände | Marktwert am Schadentag. |
| Wäsche/Kleidung | Neuwert abzüglich eines <i>Abnutzungsgrades</i> von 2,5% pro Monat und höchstens 80%. |
| Sonstige Güter | Neuwert abzüglich des <i>Abnutzungsgrades*</i> , der 30% übersteigt. |

* Der *Abnutzungsgrad* wird in gegenseitigem Einvernehmen zwischen dem *Versicherten* und dem *Versicherer*, andernfalls von einem Gutachter festgelegt.

Werden gestohlene oder verlorene Gegenstände nach der Entschädigung wiedergefunden, so unterrichtet der *Versicherte* hierüber unverzüglich den *Versicherer*. Ihm steht dann eine Frist von 15 Tagen zur Verfügung, in der er sich zwischen den folgenden Möglichkeiten entscheiden kann:

- Überlassung der Gegenstände an den *Versicherer*,
 - Rücknahme der Gegenstände mittels Erstattung oder Verringerung der Entschädigung.
- Nach Ablauf dieser Frist gehen die Gegenstände in das Eigentum des *Versicherers* über.

2. Reiserücktritt

2.1. Gegenstand der Versicherungsleistung

Die nachstehend beschriebenen Versicherungsleistungen werden gewährt, wenn dies in den Besonderen Bedingungen angegeben ist.

2.1.1. Versicherte Kosten

Bis zur Höhe der in den Besonderen Bedingungen angegebenen Summe sind folgende Kosten versichert:

- die KOSTEN FÜR DIE STORNIERUNG JEDER REISE ODER BUCHUNG;
- die ÄNDERUNGSKOSTEN, die auf die Kosten der Stornierung der *Reise* oder der Buchung des Aufenthaltes vor dem tatsächlichen Reiseantritt beschränkt sind (z.B. die zusätzlichen Hotelkosten für ein Einzelzimmer);
- die ERSTATTUNG DES MIETPREISES anteilig zur Anzahl der Personen, die sich auf die Stornierungskosten beschränkt, wenn der *Versicherte* nicht an der Reise teilnimmt und die Mitreisenden die gemietete Unterkunft behalten. Gedeckt sind ferner die Zusatzkosten im Zusammenhang mit einem eventuellen Tausch der Reservierung gegen eine gleichwertige kleinere Mietunterkunft in derselben Kategorie und an denselben Terminen, wenn ein solcher Tausch möglich ist;
- die ERSTATTUNG DES REISEPREISES / DES MIETPREISES ANTEILIG ZUM NICHT GENUTZTEN ZEITRAUM, die sich auf die Stornierungskosten im Falle einer verspätet angetretenen *Reise* beschränkt;
- die ERSTATTUNG DER NICHT GENUTZTEN URLAUBSTAGE ab dem Tag der Rückführung des *Versicherten* auf eigenen Wunsch durch eine Beistandsgesellschaft bis zu dem Tag, an dem die *Reise* normalerweise

beendet gewesen wäre. Der Grund der vorzeitigen Rückführung muss in Zusammenhang mit einem medizinischen Grund oder jedem anderen Grund stehen, der in einem vom *Versicherten* abgeschlossenen Beistandsvertrag vertraglich vorgesehen ist;

- die ZUSATZKOSTEN FÜR DIE RÜCKREISE und die ZUSATZKOSTEN FÜR DIE UNTERKUNFT, wenn der *Versicherte* nicht in der Lage ist, die Rückreise am ursprünglich vorgesehenen Datum und mit dem ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel anzutreten.

2.1.2. Versicherte Ereignisse

Die Stornierung bzw. Änderung der *Reise* / der Unterkunft wird in den nachstehend aufgeführten Fällen übernommen, sofern der Grund ein schwerwiegendes Hindernis darstellt, das den Antritt der gebuchten *Reise* in den folgenden Fällen unmöglich macht:

- Tod, Erkrankung, schwerer *Unfall* oder dringende Organtransplantation (als Spender oder Empfänger)
 - ✓ des *Versicherten*;
 - ✓ eines Elternteils oder Familienangehörigen bis zum zweiten Grad;
 - ✓ einer Person, die den *Versicherten* auf der Reise begleitet;
 - ✓ der Person, die die beruflichen Tätigkeiten des *Versicherten* während der *Reise* übernimmt, wenn es sich um eine Einzelperson handelt, sofern der *Versicherte* eine Bescheinigung des Arbeitgebers sowie eine ärztliche Bescheinigung oder gegebenenfalls einen Totenschein vorlegen kann;
 - ✓ der Person, die für die Dauer der *Reise* die minderjährigen Kinder des *Versicherten* betreut;
 - ✓ der Person, bei der der *Versicherte* im Ausland kostenlos wohnen wollte.

Der *Versicherer* übernimmt die Kosten infolge einer chronischen oder bereits früher bestehenden Erkrankung des *Versicherten*, wenn der behandelnde Arzt bescheinigt, dass er zum Zeitpunkt der Buchung der *Reise* / der Unterkunft reisefähig war und sich am Datum der Abreise herausstellt, dass er aufgrund eines Zustandes, der eine medizinische Behandlung erfordert, nicht mehr in der Lage ist, die *Reise* anzutreten.

- Medizinische Gründe, wenn der *Versicherte* die für die *Reise* erforderlichen Impfungen nicht verträgt und diese Impfungen von den lokalen Behörden am Zielort verlangt werden.
- Komplikationen oder Beschwerden während der Schwangerschaft der *Versicherten* oder eines Familienangehörigen bis zum 2. Grad, einschließlich Frühgeburt vor der 33. Schwangerschaftswoche.
- Schwangerschaft der *Versicherten*, wenn die *Reise* für die letzten 3 Monate der Schwangerschaft geplant war und die Schwangerschaft zum Zeitpunkt der Buchung der *Reise* / Unterkunft nicht bekannt war.
- Verschwinden oder Entführung des *Versicherten*.
- Scheidung, wenn das Gerichtsverfahren nach der Buchung der *Reise* eingeleitet wurde und ein offizielles Dokument vorgelegt wird.
- Rechtliche oder faktische Trennung, wenn einer der Ehepartner nach der Buchung der *Reise* aus der Wohnung ausgezogen ist, gegen Vorlage eines offiziellen Dokumentes.
- Betriebsbedingte Kündigung des *Versicherten* durch den Arbeitgeber, wenn diese nach Inkrafttreten der Deckung und nach Buchung der *Reise* / der Unterkunft erfolgt ist.
- Zwingende Anwesenheit des *Versicherten* aufgrund eines neuen Arbeitsvertrages, der nach der Buchung der *Reise* / der Unterkunft für eine Mindestdauer von 3 Monaten ohne Unterbrechung abgeschlossen wurde, sofern dieser Zeitraum – auch wenn nur teilweise – mit dem Zeitraum der *Reise* zusammenfällt.
- Car- oder Home-Jacking innerhalb von acht Tagen vor dem geplanten Abreisetermin, wenn dies durch ein Polizeiprotokoll bestätigt wird.
- Schwere Sachschäden am Hauptwohnsitz des *Versicherten*, an seinem Zweitwohnsitz oder seinen beruflich genutzten Räumen, sofern dieser Schadenfall plötzlich eingetreten ist, nicht vorhersehbar war und die Anwesenheit des *Versicherten* aufgrund dieser Schäden absolut erforderlich ist und nicht aufgeschoben werden kann.
- Ausfall des Fahrzeugs des *Versicherten*, mit dem er sich an den Ort begeben wollte, an dem die Organisation der gebuchten *Reise* beginnt, innerhalb von 48 Stunden vor Reiseantritt infolge eines Verkehrsunfalls, einer Panne, eines Feuers, eines Diebstahls oder Vandalismus, wenn das Fahrzeug nicht instand gesetzt werden kann, damit er seinen Zielort termingerecht erreicht.
- Verspätung von mehr als einer Stunde infolge eines Verkehrsunfalls oder eines Ereignisses höherer Gewalt auf der Strecke, die der *Versicherte* gefahren ist, um sich an den Ort der Abreise zu begeben, wenn eine Bescheinigung oder Rechnung einer Beistandsgesellschaft oder eines Pannenhilfeunternehmens vorgelegt wird. **Verkehrsstörungen sowie jedes für den Ausfall des Fahrzeugs verantwortliche Ereignis, die weniger als eine Stunde vor dem geplanten Anbordgehen eintreten, werden bei dieser Versicherungsleistung jedoch nicht berücksichtigt.**
- Diebstahl der Ausweispapiere oder des Visums innerhalb von 10 Tagen vor der Abreise, der durch eine Anzeige bei den zuständigen Behörden bestätigt wird.
- Nichterteilung eines Visums für den *Versicherten* durch die Behörden des Bestimmungslandes, obwohl dieses innerhalb einer angemessenen Frist für die Erteilung beantragt wurde.
- Vorladung durch offizielle Stellen zur Vornahme von Rechtshandlungen im Rahmen der Adoption eines Kindes, wenn der *Versicherte* zum Zeitpunkt der Buchung der *Reise* / der Unterkunft noch keine Kenntnis davon hatte.

- Stornierung der *Reise* einer Person, die nicht zu den *Versicherten* gehört, die gemeinsam mit dem *Versicherten* auf dem Buchungsbeleg der *Reise* eingetragen ist und die durch einen anderen Versicherungsvertrag „Reiserücktritt“ bei Eintritt eines der durch diese Versicherungsleistung gedeckten Gründe entschädigt wird. Wenn auf dem Buchungsbeleg mehr als vier Personen eingetragen sind, beschränkt sich diese Versicherungsleistung auf die Personen, bei denen es sich um die Eltern oder Angehörige des *Versicherten* bis zum zweiten Grad handelt.

Des Weiteren werden die Zusatzkosten für die Rückreise übernommen, wenn der *Versicherte* aus den nachstehend genannten Gründen nicht in der Lage ist, sie am ursprünglich vorgesehenen Datum und mit dem ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel anzutreten:

- Krankheit oder Unfall des *Versicherten* selbst, die aufgrund ärztlicher Anordnung eine Verlängerung des Aufenthaltes notwendig machen.
- Krankheit, Unfall oder Tod des Ehepartners des *Versicherten* oder eines Familienangehörigen bis zum zweiten Grad, die eine Verlängerung des Aufenthaltes notwendig machen. Im Fall von Krankheit oder Unfall besteht nur in den Fällen, die nach Meinung eines Arztes die Anwesenheit des *Versicherten* erfordern, Anspruch auf Entschädigung.
- Schwere Beschädigungen des Gebäudes, in dem der *Versicherte* während seiner *Reise* wohnt.
- Verspätung von mehr als einer Stunde infolge eines Verkehrsunfalls oder eines Ereignisses höherer Gewalt auf der Strecke, die der *Versicherte* gefahren ist, um sich an den Ort der Abreise zu begeben, wenn eine Bescheinigung oder Rechnung einer Beistandsgesellschaft oder eines Pannenhilfeunternehmens vorgelegt wird. **Verkehrsstörungen sowie jedes für den Ausfall des Fahrzeugs verantwortliche Ereignis, die weniger als eine Stunde vor dem geplanten Anbordgehen eintreten, werden bei dieser Versicherungsleistung jedoch nicht berücksichtigt.**

2.2. Spezifische Ausschlüsse

Abgesehen von den in Artikel 5.1.6. vorgesehenen Ausschlussfällen sind ebenfalls ausgeschlossen:

1. Alle Geschäftsreisen.
2. Stornierung oder Änderung der *Reise* infolge von Streiks, Entscheidungen der Behörden, der Einschränkung der Reisefreiheit oder der vorsätzlichen Nichtbeachtung von Gesetzen oder Vorschriften.
3. Stornierung oder Änderung der *Reise* aufgrund von Terroranschlägen.
4. Stornierung oder Änderung der *Reise* aufgrund von Epidemien oder bei Anordnung einer Quarantäne.

Stets ausgeschlossen sind Stornierungen und Änderungen infolge von Schäden, Erkrankungen, Unfällen oder Tod, die zurückzuführen sind auf:

1. eine bereits früher bestehende Krankheit in einem weit fortgeschrittenen Stadium oder im Endstadium;
2. Ereignisse, bei denen nachgewiesen wird, dass der *Versicherte* oder der Fahrer:
 - eindeutige Anzeichen von Trunkenheit aufwies;
 - Drogen, Betäubungsmittel oder Halluzinogene zu sich genommen hatte;
3. einen depressiven Zustand, eine Geistes- oder Nervenkrankheit, außer wenn die Anzeichen zum ersten Mal auftreten;
4. einen freiwilligen Schwangerschaftsabbruch;
5. Ereignisse oder *Unfälle*, die bei motorisierten Wettkämpfen (Rennen, Wettbewerbe, Rallyes, Fernfahrten) eintreten, wenn der *Versicherte* als Teilnehmer oder Assistent eines Teilnehmers an derartigen Wettkämpfen beteiligt ist;
6. die Zahlungsunfähigkeit des *Versicherten*;
7. eine Panikattacke oder ein vergleichbares Ereignis.

Des Weiteren sind ebenfalls alle eventuellen Kosten oder Entschädigungen ausgeschlossen, die die Transportgesellschaft oder der Reiseveranstalter wegen einer Unterbrechung der Reise (zum Beispiel einer Notlandung) oder einer Änderung der ursprünglich vorgesehenen Strecke verlangt, wenn der *Versicherte* hierfür die direkte oder indirekte Verantwortung trägt.

2.3. Schadenregulierung

2.3.1. Bei einem Schadenfall zu beachtende Verpflichtungen und Formalitäten

Wenn der *Versicherte* die *Reise* aus einem der versicherten Gründe nicht antreten kann und seine *Reise* stornieren muss, muss er sich, falls zutreffend, schnellst möglich mit seinem Reisebüro, seinem Veranstalter der Reise oder des Aufenthaltes in Verbindung setzen.

Der *Versicherte* muss den *Versicherer* entsprechend den Bestimmungen von Artikel 5.1.5.1. und auf jeden Fall vor dem ursprünglich vorgesehenen Abreisedatum unterrichten.

Der *Versicherte* erteilt außerdem dem Vertrauensarzt des *Versicherers* die Genehmigung, sich mit dem behandelnden Arzt des *Versicherten* in Verbindung zu setzen.

Der *Versicherte* verpflichtet sich, alle notwendigen oder sachdienlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die Stornierungskosten so niedrig wie möglich zu halten.

2.3.2. Leistung des Versicherers

Der *Versicherer* erstattet die Kosten für die Stornierung oder Änderung der *Reise*.

Was die Zusatzkosten für die Rückreise betrifft, handelt es sich außer bei ärztlicher Gegenindikation bei den Fahrausweisen um 1.-Klasse-Bahnfahrkarten oder Flugtickets in der Economy Class. Wenn die zurückzulegende Entfernung weniger als 1.000 km beträgt, werden 1.-Klasse-Bahnfahrkarten zugestellt.

Wenn der *Versicherer* die Rückreise an den Wohnsitz des *Versicherten* übernimmt, übergibt er dem *Versicherer* die in seinem Besitz befindlichen Fahrausweise, die er nicht benutzt hat.

3. Unfallversicherung

3.1. Gegenstand der Versicherungsleistung

Die unten erwähnten Versicherungsleistungen werden gewährt, wenn dies in den Besonderen Bedingungen angegeben ist.

3.1.1. Versicherte Ereignisse

Der *Versicherer* zahlt dem (den) *Bezugsberechtigten* die vereinbarten Entschädigungen nach einem *Unfall* während seiner *Reise*, bei dem der *Versicherte* Körperschäden erlitten hat, die:

- eine DAUERnde INVALIDITÄT von wenigstens 10%;
- seinen TOD.

zur Folge haben.

Die Versicherungsleistung wird pro Person und pro *Unfall* gewährt. Diese Summe beinhaltet alle Zinsen, Kosten, Auslagen, Honorare und Vorauszahlungen jeder Art.

Tritt der Tod nach der Zahlung von Entschädigungen wegen dauernder Invalidität und spätestens zwei Jahre nach dem *Unfall* ein, werden die hierfür gezahlten Beträge von der Versicherungsleistung im Todesfall abgezogen.

Verstirbt der *Versicherte* im Ausland, zahlt der *Versicherer* außerdem bis zur Höhe von 750 EUR (Index: 703.07) die Kosten für die Rückführung der Leiche des *Versicherten* ins Großherzogtum Luxemburg.

Der *Versicherer*, der die versicherten Leistungen erbracht hat, tritt gegenüber *Dritten* nicht in die Rechte des *Versicherten* oder der *Bezugsberechtigten* ein.

3.2. Spezifische Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind *Schäden*, die entstehen:

- wenn sich der *Versicherte* an Wetten, Herausforderungen oder Mutproben beteiligt;
- wenn nachgewiesen ist, dass der *Versicherte*:
 - ✓ eindeutige Anzeichen von Trunkenheit aufwies;
 - ✓ Drogen, Betäubungsmittel oder Halluzinogene zu sich genommen hatte;
- wenn sich der *Versicherte* nach einem Unfall geweigert hat, sich einem Test oder einer Blutentnahme zu unterziehen, oder sich diesen Maßnahmen durch Entfernung vom Ort des *Unfalls* entzogen hat.

Ausgeschlossen sind ferner *Schadenfälle*, die zurückzuführen sind auf:

- medizinische Unfälle, *Unfälle* im Rahmen biomedizinischer Versuche, kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Erkrankungen, Sehnen- und Muskelerkrankungen, Bandscheibenschäden und rheumatische Erkrankungen, Hernien jeder Art, Nosokomialinfektion, jede Art von Krankheit;
- einen *Unfall* in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder Entbindung;
- einen *Unfall* während der Ausübung einer Berufstätigkeit oder jeder anderen bezahlten Tätigkeit;
- einen *Unfall*, bei dem der *Versicherte* Fahrer oder Beifahrer eines Kraftfahrzeugs ist, für das eine Haftpflichtversicherung vorgeschrieben ist, das ihm oder einer in seinem Haushalt lebenden Person gehört;
- eine Beteiligung an einem Verbrechen, einem vorsätzlichen Vergehen oder einer Schlägerei, außer bei Notwehr oder Hilfeleistung für eine Person in Gefahr;

- die Ausübung von Flugsportarten, Fallschirmspringen, Tauchen, Bergsteigen, Höhlenkunde sowie jeder Motorsportart, außer im Falle einer einmaligen Ausübung unter Anleitung;
- die Tatsache, dass der *Versicherte* aufgrund einer Beeinträchtigung von Gehirn oder Nerven nicht in der Lage war, seine Handlungen zu kontrollieren;
- einen medizinischen Zustand, der bereits vor dem *Unfall* vorlag;
- den Tod des *Versicherten* infolge eines *Unfalls*, der sich mehr als zwei Jahre vor dem Tag des Todes ereignet hat.

Ausgeschlossen sind Schadenfälle, die keine dauernde Teilinvalidität von wenigstens 10% zur Folge haben.

3.3. Schadenregulierung

3.3.1. Bei einem Schadenfall zu beachtende Verpflichtungen und Formalitäten

Der Anzeige des Schadens ist ein ärztliches Attest beizufügen, das von dem Arzt bzw. den Ärzten ausgestellt wurde, die den *Versicherten* behandelt haben oder seinen Tod festgestellt haben, und in dem die Ursachen und die Art der erlittenen Körperverletzungen sowie deren voraussichtliche Folgen anzugeben sind.

Der *Versicherte* hat sich allen erforderlichen Untersuchungen von Ärzten zu unterziehen, die der *Versicherer* zu ihm schickt, sooft er es für zweckmäßig hält. Die Kosten für diese Untersuchungen gehen zu Lasten des *Versicherers*.

3.3.2. Leistung des Versicherers

3.3.2.1. Leistungen bei dauernder Invalidität

- Bei dauernder Invalidität zahlt der *Versicherer* auf der Grundlage der unten angegebenen Entschädigungstabelle die vereinbarten Entschädigungen ab der Konsolidierung des Gesundheitszustands des Geschädigten und spätestens zwei Jahre nach dem *Unfall*. Hat sich der Gesundheitszustand des Geschädigten drei Monate nach dem *Unfall* nicht konsolidiert, kann der Geschädigte beim *Versicherer* die Zahlung einer Entschädigungsvorauszahlung beantragen. Diese kann höchstens die Hälfte der Entschädigung betragen, die der zu diesem Zeitpunkt absehbaren dauernden Invalidität entspricht. Die Entschädigung berechnet sich auf der unten beschriebenen Grundlage gemäß dem in der „EUROPÄISCHEN INDIKATIVEN TABELLE zur Bewertung der Beeinträchtigung der physischen und psychischen Integrität“ festgelegten Invaliditätsgrad, wobei weder der Beruf des Geschädigten noch ein etwaiger kosmetischer Schaden oder eine Lebensbeeinträchtigung berücksichtigt werden. Betrifft die Invalidität bereits erkrankte Glieder oder Organe, wird Entschädigung nur nach Maßgabe der Differenz zwischen dem Gesundheitszustand des Geschädigten vor und nach dem *Unfall* geleistet.
- Ist der Geschädigte jünger als fünf Jahre, verdoppeln sich die bei dauernder Invalidität zu zahlenden Entschädigungen, wenn der wie vorstehend ermittelte Invaliditätsgrad 50% übersteigt. Ist der Geschädigte älter als 70 Jahre, kann der *Versicherer* die Entschädigung in Form einer quartalsweise im Voraus zahlbaren Leibrente leisten, die sich auf jährlich 10% der normalerweise zu zahlenden Entschädigung beläuft.
- Generell trägt der *Versicherer* bei der Entschädigung dem Gesundheitszustand des Geschädigten vor dem *Unfall* Rechnung und leistet stets nur nach Maßgabe der Folgen, die der *Schadenfall* normalerweise auf einen gesunden Organismus gehabt hätte.
- Entschädigungstabelle:

Die Höhe der Entschädigung wird wie folgt festgelegt:

„Entschädigungssumme“ = „Entschädigungssatz“ x „Kapital bei dauernder Invalidität“

Der Entschädigungssatz wird in Abhängigkeit vom Grad der Invalidität anhand der linearen Formel festgesetzt, d.h.:

„Grad der dauernden Invalidität“ = „Entschädigungssatz“

„Grad der dauernden Invalidität“ < 10% = Keine Entschädigung

3.3.2.2. Leistungen im Todesfall

- Bei einem Todesfall, der spätestens zwei Jahre nach dem *Unfall* eintritt, zahlt der *Versicherer* den *Bezugsberechtigten* die vereinbarten Entschädigungen, abzüglich der bereits für die dauernde Invalidität gezahlten Leistungen.
- Hinterlässt der *Versicherte* weder Ehegatte noch Erben bis zum vierten Verwandtschaftsgrad (einschließlich) oder ist er jünger als fünf Jahre, beschränkt sich die Entschädigung auf den Betrag der tatsächlich gezahlten Bestattungskosten mit einem Höchstbetrag von 3.000 EUR (Index: 703.07).

4. Beistandsleistung Reisen

4.1. Gegenstand der Beistandsleistungen

Die Versicherungsleistungen können nicht die Intervention öffentlicher Stellen ersetzen, besonders in Sachen Rettungsdienst.

Wenn der *Versicherte* auf einer Auslandsreise erkrankt oder verletzt wird, muss er sich vorrangig an die örtlichen Rettungsdienste (Krankenwagen, Krankenhaus, Arzt) wenden und anschließend dem *Versicherer* den Namen des Arztes angeben, der ihn betreut.

Der medizinische Dienst des *Versicherers* setzt sich umgehend nach Eingang der Benachrichtigung mit diesem Arzt in Verbindung. Ohne vorherige Absprache mit dem Arzt kann der *Versicherer* den *Versicherten* nicht befördern. Auf der Grundlage dieses Gesprächs werden alle weiteren Entscheidungen über die geeigneterweise durchzuführenden Maßnahmen getroffen.

Auf Wunsch des *Versicherten* kann der *Versicherer* ihm erläutern oder übersetzen, was der örtliche Arzt gesagt hat, und kann auf ausdrückliche Aufforderung des *Versicherten* einen Familienangehörigen diesbezüglich benachrichtigen.

4.1.1. Transport / Rückführung des Kranken oder Verletzten

Wenn der behandelnde Arzt vor Ort den Transport/die Rückführung zum Wohnsitz oder die Verlegung in ein anderes Krankenhaus empfiehlt, gelten folgende Regeln:

- Versicherte Transporte/Rückführungen aus medizinischen Gründen müssen vorab vom medizinischen Dienst des *Versicherers* genehmigt werden. Die Bescheinigung des Arztes, der den *Versicherten* vor Ort behandelt, ist allein nicht ausreichend.
- Sobald die Ärzte sich für den Transport oder die Rückführung des *Versicherten* entschieden haben, treffen sie eine Absprache über das Datum, die Transportmittel und eine etwaige ärztliche Begleitung. Diese Entscheidungen werden im ausschließlichen Interesse des *Versicherten* und unter Einhaltung der geltenden Vorschriften des Gesundheitswesens getroffen.
- Der *Versicherer* organisiert und übernimmt den Transport des *Versicherten* ab der Einrichtung, in der er sich befindet.

In Abhängigkeit von den Entscheidungen, die der Arzt des *Versicherers* getroffen hat, erfolgt dieser Transport:

- mit einem speziellen Ambulanzflugzeug;
- mit einem Hubschrauber;
- mit einem Flugzeug;
- mit einem Schlafwagen;
- mit der Eisenbahn 1. Klasse;
- mit einem Krankenwagen

und gegebenenfalls unter ständiger Aufsicht eines Arztes oder einer Pflegeperson bis zur Wohnung im Großherzogtum Luxemburg oder in ein Krankenhaus in der Nähe der Wohnung.

4.1.2. Begleitung des Kranken oder Verletzten

Wenn der *Versicherer* den *Versicherten* aus medizinischen Gründen zurückführt, organisiert und übernimmt er auch die Rückkehr eines anderen mitreisenden *Versicherten*, um ihn bis zu seinem Zielort zu begleiten.

4.1.3. Rückreise und Begleitung von Kindern

Diese Leistung tritt zu Gunsten von versicherten Kindern im Alter von unter 16 Jahren ein, die den *Versicherten* begleiten, wenn dieser aus medizinischen Gründen außerstande ist, sich um die Kinder zu kümmern, und wenn kein anderer *Versicherter* deren Beaufsichtigung und Versorgung übernehmen kann.

Der *Versicherer* organisiert und übernimmt ihre Rückreise zum Wohnsitz, indem er die Kinder auf Kosten des *Versicherers* von einer Hostess oder von einer anderen vom *Versicherten* gewählten Person, die im Großherzogtum Luxemburg oder in einem Umkreis von 100 km um die Stadt Luxemburg wohnt, begleiten lässt. Der *Versicherer* übernimmt ebenfalls die Hotelkosten der Begleitperson bis zu einer Höhe von 100 EUR (Index: 703.07) gegen Vorlage der Originalbelege.

4.1.4. Vorzeitige Rückkehr bei Tod oder Einweisung eines Angehörigen in ein Krankenhaus

Diese Leistung wird im Fall der vorzeitigen Rückkehr des *Versicherten* gewährt, wenn die ursprünglich für die Rückreise vorgesehenen Verkehrsmittel nicht benutzt werden können, und zwar in den folgenden Fällen:

- unerwarteter Tod eines nahen Familienangehörigen (Ehegatte/-gattin, Vater, Mutter, Kind, Bruder, Schwester, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwager, Schwägerin);
- unvorhergesehene Krankenhauseinweisung eines nahen Familienangehörigen (Ehegatte/-gattin, Vater, Mutter, Kind, Bruder, Schwester, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwager, Schwägerin), wenn der Gesundheitszustand nach Meinung des Arztes des *Versicherers* so schwerwiegend ist, dass er eine Anwesenheit an seinem Bett rechtfertigt.

Der *Versicherer* organisiert und übernimmt:

- entweder die einfache Rückfahrt des *Versicherten* und, wenn notwendig, der Personen, die ihn begleiten,
- oder die Hin- und Rückfahrt eines *Versicherten*

ins das Großherzogtum Luxemburg oder in einen Umkreis von 100 km um die Stadt Luxemburg.

4.1.5. Vorzeitige Rückkehr bei schweren Sachschäden an der Wohnung

Bei einem schweren Schadenfall an seinem Hauptwohnsitz oder Zweitwohnsitz, der die Anwesenheit des *Versicherten* unerlässlich macht, während er sich auf Reisen im Ausland befindet, organisiert und übernimmt der *Versicherer* die zusätzlichen Kosten, die der *Versicherte* normalerweise für seine Rückkehr mit der Eisenbahn 1. Klasse oder im Linienflugzeug (Economy Class) hätte aufwenden müssen, um Sicherungsmaßnahmen und administrative Schritte einzuleiten.

4.1.6. Rückreise der anderen Versicherten nach einem Transport / einer Rückführung

Wenn der Transport oder die Rückführung eines *Versicherten* aus medizinischen Gründen die anderen Versicherten daran hindert, ihre Reise mit den ursprünglich geplanten Mitteln fortzusetzen,:

- organisiert und übernimmt der *Versicherer* entweder ihre Rückreise vom Ort der Reiseunterbrechung bis zum Wohnort,
- oder der *Versicherer* übernimmt die Fortsetzung ihrer Reise bis zur Höhe der Kosten, die er für ihre Rückreise an den Wohnort gewährt hätte.

Diese Versicherungsleistung wird gewährt, wenn die *Versicherten* nicht dasselbe Transportmittel wie bei der Hinreise benutzen können oder nicht aus eigenen Mitteln ins Großherzogtum Luxemburg zurückkehren können.

4.1.7. Krankenbesuch

Wenn der *Versicherte* während einer unbegleiteten Reise in ein Krankenhaus eingeliefert wird, und wenn sein Transport bzw. seine Rückführung auf Empfehlung der Ärzte nicht vor 5 Tagen erfolgen kann, organisiert und übernimmt der *Versicherer* die Hin- und Rückreise eines im Großherzogtum Luxemburg oder im Umkreis von 100 km von der Stadt Luxemburg wohnhaften Familienmitgliedes oder Angehörigen, damit dieser den *Versicherten* besuchen kann.

Handelt es sich bei dem stationär behandelten *Versicherten* um ein Kind im Alter von unter 18 Jahren ist keine Mindestkrankenhausaufenthaltsdauer von 5 Tagen erforderlich, damit der Vater oder die Mutter das Kind auf die beschriebene Weise besuchen können, und die Transportkosten werden vom *Versicherer* übernommen.

Die Hotelkosten des Besuchers werden in Höhe von 100 EUR (Index: 703.07) pro Zimmer und Nacht bis zu maximal 10 Tagen gegen Vorlage der Originalbelege zurückerstattet.

4.1.8. Skiunfälle

Bei einem Skiunfall erstattet der *Versicherer* dem *Versicherten* gegen Vorlage eines Originalbelegs die Kosten, die dadurch entstehen, dass der *Versicherte* sich vom Unfallort in das nächstgelegene Krankenhaus begibt.

Der Unfall muss dem *Versicherer* spätestens 72 Stunden nach seinem Eintritt gemeldet werden.

Die von offiziellen Rettungsdiensten in Rechnung gestellten Kosten zur Rettung des Lebens oder zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit eines *Versicherten* werden bis zur Höhe von 5.000 EUR (Index: 703.07) übernommen. In diesem Fall verlangt der *Versicherer* neben der Kostenrechnung eine Bescheinigung der Rettungsdienste oder der örtlichen Polizei, in der die Identität der verunglückten Person bestätigt wird.

Wenn der Zustand des erkrankten oder verletzten *Versicherten* eine stationäre Behandlung von mehr als 24 Stunden und/oder eine vom *Versicherer* organisierte Rückführung erforderlich macht, werden der Skipass sowie der Skiunterricht des *Versicherten* anteilig zu der Zeit erstattet, während der sie nicht in Anspruch genommen werden konnten. Die Erstattung des *Versicherers* für diesen gesamten Artikel ist auf 200 EUR begrenzt.

4.1.9. Beistandsleistung im Todesfall

Beim Tod des *Versicherten* im Ausland organisiert der *Versicherer* die Rückführung der Leiche vom Kranken- oder Leichenhaus bis zu einem von der Familie angegebenen Ort im Großherzogtum Luxemburg und übernimmt die Kosten für:

- die Leichenbehandlung und Einsargung;
- den Sarg und andere für den Sargtransport erforderliche Spezialeinrichtungen bis zu einer Höhe von 1.000 EUR (Index: 703.07);
- den Sargtransport, unter Ausschluss der Kosten für Feierlichkeiten, Bestattung oder Einäscherung.

Wird der *Versicherte* im Ausland bestattet oder eingeäschert, übernimmt der *Versicherer* die nachfolgend aufgeführten Kosten bis zur Höhe der Auslagen, die aufgrund des vorangehenden Absatzes gewährt worden wären:

- die Kosten für die Leichenbehandlung und Einsargung;
- die Kosten für den Sarg und andere für den Sargtransport erforderliche Spezialeinrichtungen bis zu einer Höhe von 1.000 EUR (Index: 703.07);
- die Kosten für den Transport der Leiche vor Ort, unter Ausschluss der Kosten für Feierlichkeiten, Bestattung oder Einäscherung;
- die Kosten für die Rückführung der Urne;
- die Hin- und Rückreise eines nahestehenden Familienangehörigen vor Ort.

Wenn dieser Todesfall die anderen *Versicherten* daran hindert, ihre Rückreise in das Großherzogtum Luxemburg mit den ursprünglich geplanten Mitteln durchzuführen, organisiert und übernimmt der *Versicherer* ihre Rückreise an den Wohnsitz.

4.1.10. Bereitstellung von Geld im Ausland

Wird ein Antrag auf Beistandsleistung wegen Krankheit, *Unfall*, Panne oder Diebstahl an den *Versicherer* gerichtet, kann das vom *Versicherten* benötigte Geld (maximal 2.500 EUR (Index 703.07)) ihm schnell zur Verfügung gestellt werden, sofern dieser Betrag dem *Versicherer* vorab auf einem vom *Versicherten* gewählten Weg zugeleitet wurde.

4.1.11. Beistandsleistung bei Strafverfolgung im Ausland

Wenn der *Versicherte* infolge eines *Unfalls* Gegenstand einer Strafverfolgung im Ausland ist, streckt der *Versicherer* ihm Folgendes vor:

- die von den Behörden geforderte Kaution bis zu einer Höhe von 12.500 EUR (Index: 703.07) pro strafrechtlich verfolgtem Versicherten;
- die Honorare eines vom *Versicherten* im Ausland frei gewählten Anwalts bis zu einer Höhe von 2.500 EUR (Index: 703.07). Der *Versicherer* kommt nicht für die gerichtlichen Folgen einer Klage, die im Ausland gegen den *Versicherten* angestrengt wurde, im Großherzogtum Luxemburg auf.

Der *Versicherer* gewährt dem *Versicherten* zur Rückerstattung der Kaution eine Frist von 3 Monaten ab dem Tag der Vorschussleistung. Wird die Kaution dem *Versicherten* vor Ablauf dieser Frist von den Behörden zurückerstattet, muss er sie unverzüglich an den *Versicherer* zurückzahlen.

4.1.12. Ersatzfahrer

Der *Versicherer* schickt einen Ersatzfahrer, wenn der versicherte Fahrer während einer Fahrt verstirbt oder sein Fahrzeug infolge einer Krankheit oder Verletzung nicht mehr fahren kann, und wenn keine andere Person ihn als Fahrer ersetzen kann.

Der Versicherer übernimmt das Gehalt und die Reisekosten des Fahrers, der die Aufgabe hat, das Fahrzeug auf dem schnellsten Weg zum Wohnort zurückzubringen.

Die anderen Rückreisekosten (Hotel- und Restaurantkosten, Benzin, Straßenbenutzungsgebühren, Fahrzeugwartung oder -reparatur, usw.) gehen zu Lasten des *Versicherten*.

Zur Inanspruchnahme dieser Versicherungsleistung muss sich das versicherte Fahrzeug in Betriebszustand befinden und den gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Andernfalls kann die Leistung verweigert werden.

4.1.13. Versand von Brillen, Prothesen, Medikamenten

Wenn der *Versicherte* auf einer Reise keine ähnlichen oder gleichwertigen Brillen, Prothesen oder Medikamente findet, wie er sie benötigt, und wenn diese für ihn unentbehrlich sind und von einem Arzt verschrieben wurden, bestellt der *Versicherer* sie in Luxemburg oder Belgien anhand der Angaben des *Versicherten* und schickt sie ihm auf einem vom *Versicherer* gewählten Weg zu. Diese Leistung unterliegt der Genehmigung der Ärzte des *Versicherers*, den lokalen Gesetzen sowie der Bedingung, dass der Gegenwert des Kaufpreises des Gegenstandes in Euro dem *Versicherer* im Großherzogtum Luxemburg vorab auf einem vom *Versicherten* gewählten Weg zugeleitet wird.

4.1.14. Transport / Rückführung von Gepäck und Haustieren

Wenn aus medizinischen Gründen eine Rückführung des *Versicherten* an den Wohnsitz vorgenommen wird:

- organisiert und übernimmt der *Versicherer* den Transport der Haustiere des *Versicherten* (ausschließlich Hund und Katze),
 - übernimmt der *Versicherer* die Transportkosten für die *Gepäckstücke*, die vom *Versicherten* aufgegeben wurden und durch den Frachtbrief eines gewerblichen Transitspediteurs versichert sind.
-

4.1.15. Krankheit oder Unfall eines Haustieres

Bei Krankheit oder *Unfall* eines Haustiers (Hund oder Katze), das einen *Versicherten* im Ausland begleitet, übernimmt der *Versicherer* die Tierarztkosten bis zu einer Höhe von maximal 65 EUR (Index: 703.07).

4.1.16. Entsendung eines Arztes vor Ort

Wenn der *Versicherte* während einer Auslandsreise erkrankt oder verletzt wird und das medizinische Team des *Versicherers* dies für notwendig erachtet, entsendet der *Versicherer* einen Arzt oder ein Ärzteteam zum *Versicherten*, um die erforderlichen Maßnahmen besser beurteilen zu können und zu organisieren.

4.1.17. Verlust, Diebstahl oder Zerstörung von Reisedokumenten und Fahrausweisen im Ausland

Bei Verlust oder Diebstahl von Reisedokumenten (Personalausweis, Reisepass, Führerschein, usw.) muss der *Versicherte* sich zunächst an die Botschaft bzw. das nächstgelegene Konsulat seines Landes wenden. Der *Versicherer* kann ihm die diesbezüglichen Kontaktdaten angeben. Der *Versicherer* ergreift alle Maßnahmen, um die für die Rückkehr des *Versicherten* erforderlichen Schritte und Formalitäten zu erleichtern.

Bei Verlust oder Diebstahl von Schecks, Bankkarten setzt sich der *Versicherer* mit den Finanzinstituten in Verbindung, um die erforderlichen Schutzmaßnahmen einzuleiten.

Bei Verlust oder Diebstahl von Fahrausweisen stellt der *Versicherer* dem *Versicherten* die für die Fortsetzung seiner *Reise* erforderlichen Fahrausweise zur Verfügung, sobald der *Versicherte* dem *Versicherer* deren Gegenwert auf einem von ihm gewählten Weg hat zukommen lassen.

4.1.18. Verlust, Diebstahl oder Zerstörung von Gepäck

Der *Versicherer* organisiert und übernimmt den Versand eines Koffers mit persönlichen Gegenständen. Dieses Gepäck ist dem *Versicherer* von einer vom *Versicherten* benannten Person auszuhändigen. Der *Versicherer* unterstützt den *Versicherten* bei der Erledigung der Formalitäten bei den zuständigen Behörden und übermittelt ihm alle Informationen über den Verlauf der durchgeführten Suchmaßnahmen.

4.1.19. Vorzeitige Rückkehr bei Verpassen von Flugzeug/Schiff

- Bei Verpassen des Flugzeugs/Schiffes wegen einer Verspätung des Flugzeugs im Rahmen eines Zubringerfluges,
 - bei Verlust oder Diebstahl der für das Anbordgehen erforderlichen Ausweispapiere
- organisiert und übernimmt der *Versicherer* die Transportkosten für die Bahnfahrt in der 1. Klasse oder im Linienflugzeug in der Economy Class vom Abfahrtsort bis zum Wohnort des *Versicherten*.
-

4.1.20. Übersetzungshilfe

Wenn der *Versicherte* eine Beistandsleistung im Ausland in Anspruch nimmt, können ihm die Dienststellen oder Agenten des *Versicherers* weiterhelfen, falls die Landessprache erhebliche Verständnisprobleme aufwirft.

4.1.21. Übermittlung dringender Mitteilungen

Der *Versicherer* übermittelt auf eigene Kosten dringende Mitteilungen des *Versicherten* ins In- oder Ausland infolge eines schwerwiegenden Ereignisses (Krankheit, Verletzung, Unfall). Der *Versicherer* haftet nicht für den Inhalt der Mitteilung, der den geltenden luxemburgischen und internationalen Gesetzen entsprechen muss.

4.1.22. Behandlungskosten im Ausland

Behandlungs- und Arzneimittelkosten infolge eines Unfall oder einer Erkrankung, die durch die Versicherungsleistung Beistandsleistung gedeckt sind, werden übernommen.

Versichert sind insbesondere:

- **Arzt- und Chirurgenkosten,**
- **ärztlich verschriebene Medikamente,**
- **dringende Zahnbehandlungen (ausgenommen Prothesen) bis zu einer Höhe von 250 EUR,**
- **Krankenhauskosten,**
- **Krankenwagenkosten für einen örtlichen Transport,**
- **Hotelkosten für eine ärztlich verordnete Aufenthaltsverlängerung des Patienten in Höhe von 100 EUR pro Nacht und für höchstens 10 Tage, wenn der Kranke oder Verletzte seine Rückreise nicht zum ursprünglich geplanten Datum antreten kann.**

Die Versicherungsleistung erfolgt nach Ausschöpfung der Entschädigungen oder Leistungen, die der *Versicherte* bei Sozialversicherungsträgern oder jeder anderen Versorgungseinrichtung, die dieselben Kosten deckt, geltend machen kann. Demzufolge verpflichtet sich der Bezugsberechtigte, im Ausland und zu Hause alle erforderlichen Schritte bei diesen Stellen zu unternehmen, um die Rückerstattungen der Behandlungskosten zu erhalten.

Wenn der *Versicherte* nicht Mitglied einer Sozialversicherung ist, die die Krankenversicherung abdeckt, beschränkt sich die Leistung des *Versicherers* für alle Behandlungskosten auf den Höchstbetrag von 1.250 EUR (Index: 703.07).

Für ambulante Behandlungskosten (Behandlungen und Medikamente außerhalb des Krankenhauses) muss der *Versicherte* dem *Versicherer* einen Bericht des verschreibenden Arztes vorlegen, der zu Händen des Vertrauensarztes des *Versicherers* auszustellen ist.

Die Erstattung erfolgt gegen Vorlage der Originalabrechnung und einer Kopie der Kostenbelege und -rechnungen. Lehnt ein Sozialversicherungsträger, der die Krankenversicherung deckt, die Übernahme ab, muss der *Versicherte* unbedingt den Ablehnungsbescheid und die Originalbelege seiner Kosten beifügen.

Auf den vom Versicherten zu übernehmenden Restbetrag nach Zahlung durch einen Sozialversicherungsträger, der die Krankenversicherung abdeckt, wird ein Selbstbehalt von 5% angewendet. Der Selbstbehalt beträgt wenigstens 40 EUR und höchstens 500 EUR.

4.2. Spezifische Ausschlüsse bei der Versicherungsleistung „Beistandsleistung Reisen“

Abgesehen von den Ausschlüssen gemäß Artikel 5.1.6. der Verwaltungsbestimmungen sind ausgeschlossen:

- a) versicherte Ereignisse, die in Ländern oder Regionen eintreten, die sich im Bürgerkrieg oder im Krieg mit dem Ausland befinden oder deren Sicherheit durch Aufstände, Volksbewegungen, Streiks oder andere unabwendbare Ereignisse gefährdet ist;
- b) Ereignisse oder *Unfälle*, die bei motorisierten Wettkämpfen (Rennen, Wettbewerbe, Rallyes, Fernfahrten) eintreten, wenn der *Versicherte* als Teilnehmer oder Assistent eines Teilnehmers an derartigen Wettkämpfen beteiligt ist;
- c) Zollgebühren;
- d) Optikerkosten jeder Art;
- e) Kosten für eine Generaluntersuchung sowie routinemäßige Untersuchungen und medizinische Behandlungen;
- f) ärztliche Diagnosen und medizinische Behandlungen, die im Großherzogtum Luxemburg verordnet wurden;
- g) Behandlungs-, Chirurgie-, Arzneimittel- und Krankenhauskosten im Zusammenhang mit Behandlungen im Großherzogtum Luxemburg, unabhängig davon, ob sie die Folge einer Erkrankung oder eines Unfalls im Ausland sind;
- h) Kuren, Genesungs-, Rehabilitations- und Physiotherapieaufenthalte und -behandlungen;

- i) Kosmetik-, Diät-, Homöopathie- und Akupunkturbehandlungen;
- j) Impfstoffe und Impfungen;
- k) regelmäßige Kontroll- oder Beobachtungsuntersuchungen;
- l) Rückführung wegen gutartiger Leiden oder Verletzungen, die vor Ort behandelt werden können und den *Versicherten* nicht an der Fortsetzung seiner Reise oder seines Aufenthalts hindern;
- m) Geisteskrankheiten und depressive Zustände, die bereits behandelt wurden;
- n) Genesungsprozesse und Leiden, die in Behandlung sind und die sich vor der Reise noch nicht konsolidiert haben;
- o) Rückfälle in eine vor der Reise entstandene Krankheit, die das Risiko einer drastischen Verschlechterung beinhalten;
- p) Leiden und Ereignisse, bei denen nachgewiesen ist, dass der *Versicherte* eindeutige Anzeichen von Trunkenheit aufwies oder Drogen, Betäubungsmittel oder Halluzinogene zu sich genommen hatte;
- q) freiwillige medizinische Eingriffe;
- r) Restaurant- und Getränkekosten, außer im Rahmen von Hotelkosten;
- s) Kosten oder Schadensansprüche in Verbindung mit einem Diebstahl, die von jenen abweichen, die im Rahmen der Versicherungsleistung vorgesehen sind, und im Allgemeinen alle nicht ausdrücklich im Rahmen der Versicherungsleistung vorgesehenen Kosten;
- t) alle Tatbestände und Folgen, die aus terroristischen Handlungen resultieren;
- u) Schwangerschaften von mehr als 28 Wochen bei Flugreisen, außer bei schriftlicher Genehmigung des Gynäkologen, die vom Arzt der betroffenen Fluggesellschaft bestätigt wurde (in der Sorge um das Wohlbefinden der Mutter und des ungeborenen Kindes);
- v) alle Tatbestände und Folgen, die aus Naturkatastrophen resultieren.

4.3. Modalitäten im Schadenfall

4.3.1. Anrufmodalitäten

Jeder Antrag auf Beistandsleistung oder eine Dienstleistung ist direkt (unmittelbar nach Eintritt des versicherten Ereignisses, andernfalls schnellstmöglich) und ausschließlich unter den folgenden Telefonnummern zu stellen:

Foyer Beistandsleistung Reisen
Telefon in Luxemburg: +352 437 43 456
Fax in Luxemburg: +352 437 43 8456
E-Mail: help-voyage@foyer.lu

Der Dienst ist rund um die Uhr erreichbar.

Die Organisation einer der unten beschriebenen Beistandsleistungen durch den *Versicherten* oder seine Umgebung kann im Rahmen der Bedingungen dieses Abschnitts nur dann erstattet werden, wenn der *Versicherer* im Voraus hierüber unterrichtet wurde und seine ausdrückliche Zustimmung erteilt hat, insbesondere zu den zu benutzenden Mitteln.

Eine medizinische Versorgung, die keine Krankenhauseinweisung erfordert, muss nicht sofort gemeldet werden.

Der *Versicherer* erstattet dem *Versicherten* die Kosten des ersten Anrufs aus dem Ausland sowie die Kosten aller weiteren Anrufe, zu denen er vom *Versicherer* ausdrücklich aufgefordert wird, wenn die angeforderte Beistandsleistung versichert ist.

Bei seinem Anruf muss der *Versicherte* Folgendes angeben:

- seine Policennummer;
- seinen Namen und seine Anschrift im Großherzogtum Luxemburg;
- eine Telefonnummer für den Rückruf;
- die Umstände des *Schadens* und alle zweckdienlichen Auskünfte, um ihm zu helfen.

4.3.2. Sonstige Anwendungsmodalitäten

a) Fahrausweise

Außer bei ärztlicher Gegenindikation handelt es sich bei den Fahrausweisen um 1.-Klasse-Bahnfahrkarten oder Flugtickets in der Economy Class. Wenn die zurückzulegende Entfernung weniger als 1.000 km beträgt, werden 1.-Klasse-Bahnfahrkarten zugestellt.

Wenn der *Versicherer* die Rückreise an den Wohnsitz des *Versicherten* übernimmt, übergibt er dem *Versicherer* die in seinem Besitz befindlichen Fahrausweise, die er nicht benutzt hat.

b) Hotelkosten

Die versicherten Hotelkosten umfassen die Übernachtungskosten und das Frühstück.

c) Gepäcktransport

Die Versicherungsleistung gilt ausschließlich für *Gepäck*, um das sich der *Versicherte* im Anschluss an ein versichertes Ereignis nicht mehr kümmern kann.

Der *Versicherer* übernimmt keinerlei Haftung für Verlust, Diebstahl oder Beschädigung des *Gepäcks*, wenn dieses im Inneren des Fahrzeugs, das er transportieren muss, gelassen wird.

d) Rückerstattung von Kosten

Wenn der *Versicherer* dem *Versicherten* die Genehmigung erteilt, die versicherten Kosten selbst vorzustrecken, werden ihm diese gegen Vorlage der Originalbelege zurückerstattet.

e) Beistandsleistung auf Anfrage

Ist die Beistandsleistung nicht abgedeckt, kann sich der *Versicherer* unter bestimmten Bedingungen bereit erklären, dem *Versicherten* seine Mittel und Erfahrungen zur Verfügung zu stellen, um ihm zu helfen, wobei alle Kosten zu Lasten des *Versicherten* gehen.

f) Gesetzliche Auflagen

Im Hinblick auf die Anwendung der Versicherungsleistungen akzeptiert der *Versicherte* die Auflagen oder Beschränkungen, die sich aus der Verpflichtung des *Versicherers* ergeben, alle verwaltungs- oder gesundheitsrechtlichen Gesetze und Vorschriften derjenigen Länder zu beachten, in denen er tätig wird.

4.3.3. Verpflichtungen des Versicherten

- a) Wenn der *Versicherte* krank oder verletzt ist, muss er sich zuerst an die örtlichen Rettungsdienste wenden (Arzt, Krankenwagen) und anschließend schnellstmöglich die Gesellschaft benachrichtigen oder benachrichtigen lassen.
- b) Wenn der *Versicherte* einem Diebstahl zum Opfer fällt, der eine Beistandsleistung nach sich zieht, muss er binnen 24 Stunden nach Feststellung des Diebstahls Anzeige bei der zuständigen Polizeistelle erstatten.
- c) Er muss dem *Versicherer* die Organisation der versicherten Hilfeleistungen und die Auswahl der zu seiner Unterstützung einzusetzenden Mittel überlassen.

4.3.4. Außergewöhnliche Umstände

Der *Versicherer* haftet nicht für etwaige Verspätungen, Unterlassungen oder Verhinderungen bei der Ausführung der Leistungen, wenn diese ohne sein Verschulden eintreten oder wenn sie die Folge eines Falles höherer Gewalt sind.

4.3.5. Schuldanerkenntnis

Der *Versicherte* verpflichtet sich, dem *Versicherer* binnen 2 Monaten alle Kosten für Leistungen zurückzuerstatten, die nicht durch diesen Abschnitt abgedeckt sind und die als Vorschuss oder im Rahmen einer freiwilligen Intervention gewährt wurden.

5. Verwaltungsbestimmungen

Die Versicherungsleistungen finden in dem Land oder den Ländern Anwendung, das (die) während der Reise besucht wird (werden) und das (die) in Ihren Besonderen Bedingungen angegeben ist (sind). Wenn der *Versicherte* sich auf einer Auslandsreise befindet, die länger als 3 aufeinanderfolgende Monate andauert, sind ausschließlich die Ereignisse, die vor Ablauf der ersten 3 (drei) Monate seines Aufenthalts eintreten, anspruchsberechtigt.

5.1. Existenz des Vertrages

5.1.1. Angaben bei Vertragsabschluss

5.1.1.1. Bei Vertragsabschluss

Der *Versicherungsnehmer* ist verpflichtet, bei Vertragsabschluss alle ihm bekannten Umstände genau anzugeben, die die Reise und ihn selbst betreffen und die er vernünftigerweise als Elemente der Risikoeinschätzung für den *Versicherer* halten muss.

Der Vertrag wird nach Maßgabe dieser Angaben erstellt, und die diesbezüglichen Prämien werden dementsprechend festgesetzt.

Wird der *Versicherer* durch eine vorsätzliche Unterlassung bzw. vorsätzlich unrichtige Angaben hinsichtlich der Elemente der Risikoeinschätzung getäuscht, wird der Versicherungsvertrag nichtig. Die Prämien, die bis zu dem Zeitpunkt fällig wurden, zu dem der

Versicherer von dieser vorsätzlichen Unterlassung bzw. diesen vorsätzlich unrichtigen Angaben Kenntnis erlangte, bleiben ihm geschuldet.

Erlangt der *Versicherer* von einer nicht vorsätzlichen Unterlassung bzw. von nicht vorsätzlich unrichtigen Angaben Kenntnis, kann er innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem er von dieser Unterlassung bzw. diesen unrichtigen Angaben Kenntnis erlangte, und mit Wirkung von diesem Datum eine Vertragsänderung vorschlagen. Wird der Vorschlag zur Vertragsänderung vom *Versicherungsnehmer* abgelehnt oder wird er nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem Eingang dieses Vorschlags nicht angenommen, kann der *Versicherer* den Vertrag innerhalb von fünfzehn Tagen:

- nach der Ablehnung seitens des *Versicherungsnehmers*,
- nach Ablauf der Bedenkzeit von einem Monat, ohne dass der *Versicherungsnehmer* den Vorschlag angenommen hat, kündigen.

Erbringt der *Versicherer* den Nachweis, dass er das Risiko in keinem Fall versichert hätte, kann er den Vertrag innerhalb einer Frist von einem Monat ab dem Tag, an dem er von den unrichtigen Angaben bzw. der Unterlassung Kenntnis erlangt hat, kündigen.

Die *Kündigung* durch den *Versicherer* wird bei Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem Tag nach der Mitteilung der *Kündigung* wirksam.

5.1.1.2. Strafen bei falschen Angaben

In den Fällen gemäß Ziffer 5.1.1.1.:

- kann der *Versicherer* seine Versicherungsleistung verweigern, wenn er infolge einer vorsätzlichen Unterlassung bzw. infolge vorsätzlich unrichtiger Angaben bei Vertragsabschluss hinsichtlich der Elemente der Risikoeinschätzung getäuscht wurde;
- ist der *Versicherer* nur zur Erbringung einer Leistung im Verhältnis zwischen der für die betreffende Versicherungsleistung gezahlten Prämie und der Prämie verpflichtet, die der *Versicherungsnehmer* für diese Versicherungsleistung hätte zahlen müssen, wenn diesem eine Unterlassung bzw. unrichtige Angaben bei Vertragsabschluss vorgehalten werden können und wenn ein *Schadenfall* eintritt, bevor die Vertragsänderung bzw. die Kündigung des Vertrages wirksam geworden ist.

Wenn der *Versicherer* jedoch den Nachweis erbringt, dass er das Risiko (Art. 5.1.1.1) in keinem Fall versichert hätte, beschränkt sich seine Leistung im *Schadenfall*:

- auf die Erstattung aller gezahlten Prämien;
- auf die Erstattung der Prämien, die für den Zeitraum nach dem Eintritt der Risikoerhöhung gezahlt wurden.

5.1.2. Zustandekommen und Inkrafttreten

Der Vertrag kommt durch die Unterzeichnung des *Versicherers* und des *Versicherungsnehmers* zustande, selbst wenn die erste Prämie noch nicht gezahlt wurde. Er tritt am Tag des 1. Inkrafttretens und zu der Uhrzeit in Kraft, die in den Besonderen Bedingungen festgelegt sind. Ist keine Uhrzeit angegeben, tritt er am folgenden Tag um null Uhr in Kraft. Der Versicherungsschutz beginnt seinerseits in dem Augenblick, wenn der *Versicherte* an dem Abreisedatum, das in seinem Fahrausweis und/oder einem anderen Beleg angegeben ist, seinen Wohnort verlässt, und endet, wenn der *Versicherte* an seinen Wohnort zurückgekehrt ist, spätestens um Mitternacht des letzten Gültigkeitstages, der in seinem Fahrausweis und/oder einem anderen Beleg angegeben ist.

Ansprüche aus dem vorliegenden Vertrag verjähren 3 Jahre nach Eintritt des Ereignisses, das den Anspruch begründet hat.

5.1.3. Dauer

Der Vertrag wird zunächst für eine Dauer abgeschlossen, die am Tag des 1. Inkrafttretens des Vertrages beginnt und am nächsten Fälligkeitsdatum der Jahresprämie endet, die in den Besonderen Bedingungen angegeben sind. Bei Ablauf der ursprünglichen Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, außer bei *Kündigung* durch eine der beiden Parteien unter den in Artikel 5.2. festgelegten Bedingungen.

Wird der Vertrag für eine feste Laufzeit ohne Möglichkeit der Verlängerung abgeschlossen, tritt er am Datum des 1. Inkrafttretens des Vertrages in Kraft und endet am Datum des Vertragsablaufs um null Uhr, die in den Besonderen Bedingungen angegeben sind.

5.1.4. Prämien

5.1.4.1. Zahlungsmodalitäten

Wenn keine gegenteiligen Vereinbarungen getroffen werden, sind die gesetzlich zulässigen Prämien, Kosten und Steuern im Voraus am Sitz des *Versicherers* bzw. des von ihm hierzu benannten Bevollmächtigten zahlbar.

Der *Versicherer* ist verpflichtet, in dem in den Besonderen Bedingungen angegebenen Abstand dem *Versicherungsnehmer* das Fälligkeitsdatum und den Gesamtbetrag der von ihm geschuldeten Prämien mitzuteilen.

5.1.4.2. Folgen des Zahlungsverzuges

Bei Nichtzahlung der Prämien bzw. einer Prämienrate innerhalb von zehn Tagen nach Fälligkeit aus welchem Grund auch immer werden die Versicherungsleistungen des Vertrages bei Ablauf einer Frist von mindestens 30 Tagen nach der Versendung eines Einschreibens an den *Versicherungsnehmer* an dessen letzten bekannten Wohnsitz außer Kraft gesetzt.

In dem Einschreiben, das die Aufforderung an den *Versicherungsnehmer* zur Zahlung der fälligen Prämien enthält, wird auf das Fälligkeitsdatum und den Gesamtbetrag dieser Prämien hingewiesen; ferner werden darin die Folgen der Nichtzahlung bei Ablauf der oben genannten Frist angegeben.

Für einen während des Zeitraums der *Außerkraftsetzung* eingetretenen *Schadenfall* kann vom *Versicherer* keine Versicherungsleistung geltend gemacht werden.

Dieser ist berechtigt, den Vertrag zehn Tage nach Ablauf der oben genannten 30-Tage-Frist zu kündigen.

Der nicht gekündigte Vertrag tritt für die Zukunft wieder um null Uhr des Tages in Kraft, der auf den Tag folgt, an dem dem *Versicherer* bzw. dem von ihm hierzu benannten Bevollmächtigten die fälligen Prämien bzw. bei Ratenzahlung des Gesamtbetrages der Jahresprämien die Prämienraten, die Gegenstand der Zahlungsaufforderung waren, und die während des Zeitraums der *Außerkraftsetzung* fällig gewordenen Prämien sowie gegebenenfalls die Gerichts- und Einziehungskosten gezahlt wurden.

Die *Außerkraftsetzung* beeinträchtigt nicht die Rechte des *Versicherers*, die später fällig werdenden Prämien zu fordern, sofern der *Versicherungsnehmer* zur Zahlung aufgefordert wurde. Dieses Recht beschränkt sich jedoch auf die Prämien, die auf zwei aufeinanderfolgende Jahre entfallen.

Der aufgrund einer Nichtzahlung der Prämien außer Kraft gesetzte Vertrag gilt nach einer ununterbrochenen *Außerkraftsetzung* von zwei Jahren automatisch als gekündigt.

5.1.4.3. Änderung der Tarife bzw. der Bedingungen

Beabsichtigt der *Versicherer*, die Versicherungsbedingungen und/oder seine Tarife zu ändern, kann er diese Anpassung nur mit Wirkung vom nächsten Datum der Jahresfälligkeit der Prämien vornehmen.

Der *Versicherer* muss dem *Versicherungsnehmer* diese Änderung mindestens drei Monate vor dem Datum des Inkrafttretens der Vertragsanpassung mitteilen. Allerdings kann der *Versicherungsnehmer* den Vertrag innerhalb eines Monats nach der Mitteilung der Anpassung kündigen. In diesem Fall tritt die Kündigung zum nächsten Datum der Jahresfälligkeit der Prämien in Kraft.

5.1.5. Schadenfälle

5.1.5.1. Anzeige

Der *Versicherungsnehmer* und/oder der *Versicherte* haben dem *Versicherer* den *Schaden* sobald als möglich, auf jeden Fall aber innerhalb von acht Tagen ab dessen Eintreten entsprechend den Modalitäten und/oder Besonderheiten, die in den Artikeln 1.4.1., 2.3.1., 3.3.1. und 4.3. dieser Allgemeinen Bedingungen angegeben sind, anzuzeigen. Sollte dies infolge unabwendbarer Ereignisse oder höherer Gewalt unmöglich sein, muss der *Versicherer* so rasch, wie dies vernünftigerweise möglich ist, benachrichtigt werden, und er kann gegebenenfalls einen Nachweis über dieses unabwendbare Ereignis oder dieses Ereignis höherer Gewalt verlangen.

Bei Diebstahl verringert sich die Frist für die Anzeige des *Schadens* auf 24 Stunden.

Der *Versicherungsnehmer* und/oder der *Versicherte* müssen dem *Versicherer* unverzüglich alle sachdienlichen Auskünfte erteilen und auf alle an sie gerichteten Anfragen zur Ermittlung der Schadenumstände und zur Festlegung des Schadenumfangs antworten.

Kommt der *Versicherungsnehmer* und/oder der *Versicherte* einer dieser Obliegenheiten nicht nach und entsteht daraus für den *Versicherer* ein Schaden, ist dieser berechtigt, eine Verringerung seiner Leistung in Höhe des von ihm erlittenen Schadens zu beanspruchen. Ist der *Versicherungsnehmer* und/oder der *Versicherte* seinen Obliegenheiten in betrügerischer Absicht nicht nachgekommen, kann der *Versicherer* seine Versicherungsleistung ablehnen.

5.1.5.2. Leistung des Versicherers

Der *Versicherer* erbringt die vereinbarte Leistung, sobald er im Besitz aller sachdienlichen Auskünfte über Eintreten und Umstände des *Schadenfalls* sowie gegebenenfalls über den Schadenbetrag ist.

Die geschuldeten Summen werden innerhalb von 30 Tagen nach ihrer Festsetzung gezahlt. Nach Ablauf dieser Frist laufen die Verzugszinsen von Rechts wegen zum gesetzlichen Zinssatz.

5.1.6. Allgemeine Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind stets *Schadenfälle*, die auftreten,:

- 5.1.6.1. wenn der *Unfall* oder der Schaden die unmittelbare oder mittelbare Folge eines Krieges, eines gleichartigen Ereignisses, eines Bürgerkrieges, bürgerlicher oder politischer Unruhen, von Terror- oder Sabotageakten, eines Streiks oder einer Aussperrung ist;
- 5.1.6.2. wenn der *Unfall* oder der Schaden die unmittelbare oder mittelbare Folge eines Selbstmords oder eines Selbstmordversuchs ist;
- 5.1.6.3. wenn der *Versicherungsnehmer* und/oder der *Versicherte* den *Schadenfall* vorsätzlich oder betrügerisch verursacht hat;
- 5.1.6.4. unmittelbar oder mittelbar infolge von Explosion, Wärmeentwicklung, Bestrahlung oder Verseuchung aufgrund der Atomumwandlung oder der Radioaktivität sowie durch Auswirkungen der Strahlung, die durch die künstliche Beschleunigung von Kernteilchen verursacht wurden;
- 5.1.6.5. anlässlich von Ereignissen, für die in Anwendung der neuesten Fassung des Gesetzes vom 14. Juni 1994 zur Regelung der Bedingungen für die Ausübung von Aktivitäten im Zusammenhang mit der Organisation und dem Verkauf von Reisen oder Aufenthalt die Haftung des Veranstalters Ihrer Reise in Anspruch genommen werden könnte.

5.2. Kündigung

5.2.1. Automatische Kündigung

Der wegen Nichtzahlung der Prämie außer Kraft gesetzte Vertrag gilt nach einer ununterbrochenen *Außerkraftsetzung* von zwei Jahren automatisch als gekündigt.

5.2.2. Fakultative Kündigung

5.2.2.1. Kündigung durch den Versicherungsnehmer

| Kündigungsrecht | Fristen für die Mitteilung der Kündigung | Wirksamwerden der Kündigung |
|---|---|--|
| Jährlich zum Fälligkeitsdatum der Jahresprämie. | Mindestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der Jahresprämie. | Um 00.00 Uhr am Fälligkeitstag der Jahresprämie. |
| Bei Kündigung eines anderen Versicherungsvertrages des <i>Versicherungsnehmers</i> nach einem <i>Schadenfall</i> durch den <i>Versicherer</i> . | Innerhalb eines Monats nach der Mitteilung der Kündigung durch den <i>Versicherer</i> . | Bei Ablauf einer Frist von einem Monat nach dem Tag der Mitteilung der <i>Kündigung</i> durch den <i>Versicherungsnehmer</i> . |
| Bei Änderung der Versicherungsbedingungen und/ oder bei Tarifierhöhung gemäß den Bedingungen von Ziffer 5.1.4.3. | Innerhalb eines Monats nach der Mitteilung der Vertragsanpassung durch den <i>Versicherer</i> . | Um 00.00 Uhr des Datums der nächsten Jahresfälligkeit der Prämien. |

5.2.2.2. Kündigung durch den Versicherer

| Kündigungsrecht | Fristen für die Mitteilung der Kündigung | Wirksamwerden der Kündigung |
|---|---|---|
| Jährlich zum Fälligkeitsdatum der Jahresprämien. | Mindestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag der Jahresprämie. | Um 00.00 Uhr am Fälligkeitstag der Jahresprämie. |
| Nach Eintritt eines <i>Schadenfalls</i> , der zur Entschädigung Anlass gibt. | Innerhalb des Monats der Zahlung der ersten Leistung. | Bei Ablauf einer Frist von einem Monat nach dem Tag der Mitteilung der <i>Kündigung</i> . |
| Betrügerische Verletzung seiner Obliegenheiten im <i>Schadenfall</i> durch den <i>Versicherungsnehmer</i> und/oder den <i>Versicherten</i> und/oder den (die) <i>Bezugsberechtigten</i> . | Innerhalb des Monats der Entdeckung des Betrugs. | Ab der Mitteilung der <i>Kündigung</i> . |
| Bei nicht vorsätzlicher Unterlassung oder nicht vorsätzlich unrichtigen Angaben in der Risikobeschreibung bei Vertragsabschluss oder bei Risikoerhöhung während der Laufzeit des Vertrages: <ul style="list-style-type: none">- wenn der dem <i>Versicherungsnehmer</i> gemäß Ziffer 6.1.1.2. gemachte Vorschlag zur Vertragsänderung abgelehnt oder nach Ablauf einer Frist von einem Monat nicht angenommen wird;- wenn der <i>Versicherer</i> den Nachweis erbringt, dass er das Risiko in keinem Fall versichert hätte. | <ul style="list-style-type: none">- Innerhalb von 15 Tagen nach:<ul style="list-style-type: none">✓ der Ablehnung des <i>Versicherungsnehmers</i>;✓ dem Ablauf einer Bedenkzeit von einem Monat, ohne dass der <i>Versicherungsnehmer</i> den Vorschlag angenommen hat.- Innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem der <i>Versicherer</i> von der Unterlassung, den unrichtigen Angaben oder der Risikoerhöhung Kenntnis erlangt hat. | <ul style="list-style-type: none">- Bei Ablauf einer Frist von einem Monat nach dem Tag der Mitteilung der <i>Kündigung</i>.- Bei Ablauf einer Frist von einem Monat nach dem Tag der Mitteilung der <i>Kündigung</i>. |

5.2.2.3. Insolvenz des Versicherungsnehmers

Bei Insolvenz des *Versicherungsnehmers* besteht die Versicherung zugunsten der Gläubiger-gemeinschaft fort, die ab Eröffnung des Insolvenzverfahrens gegenüber dem *Versicherer* für die fällig werdenden Prämien zahlungspflichtig wird. Allerdings sind der *Versicherer* und der Insolvenzverwalter berechtigt, den Vertrag zu kündigen. Die *Kündigung* durch den *Versicherer* kann frühestens drei Monate nach der Eröffnung des Insolvenzverfahrens erfolgen und muss innerhalb des Monats, der auf den Ablauf dieser Frist folgt, mitgeteilt werden. Der Insolvenzverwalter kann den Vertrag nur während der drei Monate nach der Eröffnung des Insolvenzverfahrens kündigen.

5.2.3. Formen der Vertragskündigung

Die *Kündigung* erfolgt entweder per Einschreiben, durch Zustellungsurkunde oder durch Übergabe des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbestätigung.

5.2.4. Prämienerrstattung bei Kündigung

Wird der Vertrag aus irgendeinem Grund gekündigt, werden die gezahlten Prämien, die für den Versicherungszeitraum nach dem Datum des Wirksamwerdens der *Kündigung* gelten, innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab dem Wirksamwerden der *Kündigung* erstattet. Nach Ablauf dieser Frist laufen die gesetzlichen Zinsen von Rechts wegen.

5.3. Verschiedene Bestimmungen

5.3.1. Mehrere Versicherungsnehmer

Sind mehrere *Versicherungsnehmer* vorhanden, haften sie gemeinschaftlich und unteilbar für die Vertragsverpflichtungen.

Bei teilweiser Kündigung oder jeder anderen Verringerung der Versicherungsleistungen findet der vorstehende Absatz nur auf diese Verringerung, und zwar anteilig zu dieser Verringerung Anwendung.

Der *Versicherungsnehmer*, der sowohl in eigenem Namen als auch im Namen und Auftrag der anderen Versicherten handelt, erteilt dem *Versicherer* die Genehmigung, die medizinischen oder sensiblen Daten, die seine Person wie auch die anderen *Versicherten* betreffen, in dem Umfang zu verarbeiten, wie dies für die Verfolgung der nachstehend genannten Verwendungszwecke notwendig ist: Verwaltung der Beistandsleistung, Verwaltung der Kosten und Abrechnungen der Beistandsleistung und Verwaltung eines eventuellen Rechtsstreites.

5.3.2. Mitteilungen

Alle Mitteilungen des *Versicherers* an den *Versicherungsnehmer* erfolgen rechtswirksam an den letzten bekannten Wohnsitz des *Versicherungsnehmers*. Sind mehrere *Versicherungsnehmer* vorhanden, gilt jede Mitteilung des *Versicherers* an einen von ihnen als rechtswirksam an alle erfolgt.

Mitteilungen an den *Versicherer* sind an dessen Geschäftssitz zu richten.

5.3.3. Streitfragen

Bei Streitfragen bezüglich des Versicherungsvertrages kann sich der *Versicherungsnehmer* unbeschadet seiner Möglichkeit, eine Klage bei Gericht zu erheben,:

- entweder bei der Generaldirektion des Versicherers
- oder beim Schlichter für Versicherungsfragen (c/o: Association des Compagnies d'Assurances, B.P. 29, L-8005 Bertrange, oder Union Luxembourgeoise des Consommateurs : 55, rue des Bruyères, L-1274 Howald)
- oder bei der Versicherungsaufsichtsbehörde (Commissariat aux Assurances, 7, Bld Royal, L-2449 Luxemburg)

schriftlich beschweren.

5.3.4. Geltendes Recht und Gerichtsstand

Dieser Vertrag unterliegt luxemburgischem Recht. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in den Allgemeinen Bedingungen und den Besonderen Bedingungen der vorliegenden Police festgelegt.

Für alle aus dem Versicherungsvertrag entstehenden Rechtsstreitigkeiten zwischen dem *Versicherungsnehmer* und/oder dem *Versicherten* einerseits und der Gesellschaft Foyer Assurances andererseits sind ausschließlich die Gerichte des Großherzogtums Luxemburg zuständig.

6. Glossar

| | |
|-----------------------------|---|
| Ausland | Alle Länder mit Ausnahme des Landes, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben. |
| Bezugs-berechtigter | Der Versicherte im Falle von Verletzungen bzw. die gesetzlichen Erben des Versicherten im Falle des Todes des Versicherten innerhalb einer Frist von höchstens 2 Jahren ab dem Unfall. |
| Dritte | Jede natürliche oder juristische Person, mit Ausnahme der versicherten Person, ihrer Familienangehörigen, der sie begleitenden Personen oder ihrer Beauftragten, ob abhängig beschäftigt oder nicht, in Ausübung ihrer Funktionen. |
| Gepäck | Alle für den persönlichen Bedarf bestimmten Gegenstände, einschließlich Campingausrüstung, die der Versicherte während einer Reise mit sich führt oder die ihm ordnungsgemäß registriert vorausgeschickt oder nachgesendet werden, sowie die persönlichen Gegenstände, die er während der Reise kauft, um sie mit nach Hause zu nehmen. Der Begriff Gepäck beinhaltet nicht: Bargeld und Wertgegenstände, Segelflugzeuge, Schiffe, Handelswaren, wissenschaftliches Material, Baustoffe, Wohnungseinrichtungen, Pferde, Vieh. |
| Marktwert | Verkaufswert am Schadentag. |
| Neuwert | Preis eines Gegenstandes, der dem beschädigten oder gestohlenen Gegenstand entspricht, im Neuzustand am Schadentag, oder wenn er nicht mehr verkauft wird, eines modernen, neuen Gegenstandes mit denselben Funktionen und einer identischen Leistung. Dieser Preis erhöht sich um die Kosten für Verpackung, Transport (ausgenommen Luftfracht) und Inbetriebnahme (oder Ausbau und Wiedereinbau) sowie gegebenenfalls um die Zollgebühren und Abgaben, die nicht zurückgefordert werden können. |
| Reise | Reise oder Aufenthalt mit einer Dauer von höchstens drei Monaten, die (der) während der Gültigkeitsdauer des Vertrages geplant wird und von der anerkannten Einrichtung oder dem anerkannten Vermittler veranstaltet, verkauft oder bereitgestellt wird. |
| Schadenfall | Alle nachteiligen Folgen eines Ereignisses, die die Anwendung einer der abgeschlossenen Versicherungsleistungen aktivieren. Alle Schäden, die auf dieselbe ursprüngliche Ursache zurückzuführen sind, stellen einen einzigen Schadenfall dar. |
| Selbstbehalt | Der Schadenanteil, der bei der Schadenregulierung zu Ihren Lasten geht. |
| Unfall | Körperschaden aufgrund der heftigen und plötzlich eintretenden Auswirkung einer äußeren Ursache, auf die der Versicherte keinen Einfluss hatte. |
| Versicherer | Foyer Assurances, die den Vertrag ausstellt, mit Geschäftssitz in: 12 rue Léon Laval L-3372 Luxemburg. Foyer Assurances beauftragt eine Beistandsgesellschaft mit der Organisation der Beistandsleistungen und der Verwaltung der Schäden im Zusammenhang mit der Versicherungsleistung „Beistandsleistung Reisen“. |
| Versiche-rungsnehmer | Die Reiseagentur, die den Vertrag für Rechnung ihrer versicherten Kunden abgeschlossen hat. |
| Versicherter | Die in den Besonderen Bedingungen namentlich bezeichneten Personen, deren Hauptwohnsitz höchstens 150 km von der Grenze des Großherzogtums Luxemburg entfernt liegt. |
| Wertgegenstände | Schmuck, Uhren, Objekte aus massivem Edelmetall (außer Barren), Edelsteine, Perlen, Pelze, Foto-, Film-, EDV- und Mobiltelefonausrüstungen sowie andere Gegenstände, außer Kleidungsstücken, mit einem Stückwert über 500 €. |
| Wohnsitz | Gewöhnlicher Wohnort, der die Ausübung Ihrer staatsbürgerlichen Rechte bestimmt. |

7. Tabelle der Haftungsgrenzen und Selbstbehalte

Gepäckversicherung

Haftungsgrenzen pro Schadenfall und pro Person (in EUR), Index: 703,07.

| | |
|--|-------------------------------|
| Diebstahl, zufälliger Verlust, Beschädigung oder Zerstörung von <i>Gepäck</i> , persönlichen Gegenständen (mit Ausnahme von Wertgegenständen) | 3.000 |
| Diebstahl, zufälliger Verlust, Beschädigung oder Zerstörung von während der Reise gekauften oder erhaltenen Gegenständen | 1.000 |
| Diebstahl von <i>Wertgegenständen</i> bei einem <i>Überfall</i> | 2.500 |
| Diebstahl von <i>Wertgegenständen</i> ohne <i>Überfall</i> | 600 |
| Einkauf von Gegenständen des täglichen Bedarfs | 500 (max. 1.000 pro Reise) |

Reiserücktritt

Haftungsgrenzen pro Schadenfall und pro Person (in EUR), Index: 703,07.

| | |
|----------------------------------|--|
| Kosten der Stornierung der Reise | In den Besonderen Bedingungen angegebener Betrag |
| Zusatzkosten für die Rückreise | In den Besonderen Bedingungen angegebener Betrag |

Unfallversicherung

Haftungsgrenzen pro Schadenfall und pro Person (in EUR), Index: 703,07.

| | |
|-------------------------------------|--|
| Tod | In den Besonderen Bedingungen angegebener Betrag |
| Dauerinvalidität von wenigstens 10% | In den Besonderen Bedingungen angegebener Betrag |

Beistandsleistung Reisen

Haftungsgrenzen pro Schadenfall (in EUR), Index: 703,07.

| | |
|--|------------------------------|
| Rückreise und Begleitung von Kindern | 100 |
| Krankheit oder <i>Unfall</i> eines Haustieres | 65 |
| Rettungskosten bei einem Skiunfall | 5.000 |
| Kosten für Sarg und Transport im Todesfall | 1.000 |
| Bereitstellung von Geld im Ausland | 2.500 |
| Strafkaution | 12.500 |
| Anwaltshonorare bei Strafverfolgung im Ausland | 2.500 |
| Reisekosten des Ersatzfahrers | 500 |
| Medizinische Kosten während einer Auslandsreise (mit Mitgliedschaft bei einem Sozialversicherungsträger) | 125.000 pro Versichertem |
| Medizinische Kosten während einer Auslandsreise (ohne Mitgliedschaft bei einem Sozialversicherungsträger) | 1.250 pro Versichertem |
| Zahnbehandlung | 250 |
| Kosten für die Verlängerung des Aufenthaltes | 100 pro Nacht (max. 10 Tage) |

Selbstbehalt

| | |
|----------------|-------------------------------------|
| Reiserücktritt | 50 € pro Person und pro Schadenfall |
|----------------|-------------------------------------|

Foyer Assistance Voyage

Téléphone au Luxembourg :

+352 437 43 456

Fax au Luxembourg : +352 437 43 8456

e-mail : help-voyage@foyer.lu



Einfach fir lech do

12, rue Léon Laval - L-3372 Leudelange - Tél.: +352 437 43 44

www.assurancesfoyer.lu