

Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der TAS Touristik Assekuranzmakler und Service GmbH VB-TAS-2009-N

Wichtige Informationen:

Geltungsbereich:
Weltweit

Versicherer:
Versicherer für die Reise-Krankenversicherung ist die AXA Krankenversicherung AG, Colonia-Allee 10-20, D-51067 Köln. Versicherer für alle weiteren Sparten ist die Union Reiseversicherung AG, Maximilianstr. 53, D-80530 München.

Aufsichtsbehörde:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, D-53117 Bonn.

Versicherungsschutz:
Versicherungsschutz besteht für die im Versicherungsausweis aufgeführten Reiseversicherungen und mit Zahlung des Beitrages zum Eintritt in den Versicherungsvertrag.

Versicherungsbedingungen:
Für alle im Versicherungsausweis dokumentierten Reiseversicherungen gelten die jeweiligen Teile der VB-TAS-2009.

Höhe und Fälligkeit der Versicherungsleistung:
Der Umfang der Versicherungsleistung richtet sich nach dem gewählten Produkt, der vereinbarten Versicherungssumme und dem jeweiligen Schaden sowie dem vereinbarten Selbstbehalt und ggf. bestehender Unterversicherung. Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.

Rechte im Schadenfall:
Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht den *versicherten Personen* direkt zu.

Widerrufsrecht:
Die *versicherte Person* kann ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer bzw. der Touristik Assekuranz Service GmbH zu erklären und muss keine Begründung enthalten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Übt die *versicherte Person* ihr Widerrufsrecht aus, ist der Eintritt in den Versicherungsvertrag mit Zugang des Widerrufs beendet. Der Versicherer wird den anteiligen Beitrag zurück erstatten.

Sprache/Willenserklärungen:
Die Vertragsbestimmungen und weitere Informationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt; die Kommunikation mit *versicherten Personen* erfolgt ebenfalls in Deutsch. Willenserklärungen bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail). Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam.

Beschwerden:
Die *versicherte Person* kann sich mit Beschwerden über den Versicherer an die eingangs erwähnte Aufsichtsbehörde wenden.

Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):
Wir informieren Sie hiermit, dass im Schadenfall Daten gespeichert und ggf. an die in Frage kommenden Verbände der Versicherungswirtschaft und die betreffenden Rückversicherer sowie an Ärzte und Hilfsorganisationen zur Durchführung von Hilfeleistungen übermittelt werden, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

Die nachstehenden Regelungen unter Artikel 1 – 12 gelten für alle Reiseversicherungen der von der TAS Touristik Assekuranzmakler und Service GmbH (im Folgenden kurz TAS genannt) vertretenen Versicherer. Der jeweils abgeschlossene Versicherungsschutz ist in den nachfolgenden Teilen A. – I. geregelt.

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 Versicherte Reise
Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte Reise.

Artikel 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz
a) ist für die gesamte Dauer der Reise abzuschließen;
b) beginnt in der Reiserücktritts-Versicherung (Teil A) mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages und endet mit dem *Antritt der Reise*;
c) beginnt in der Auslands-Reise-Krankenversicherung mit Grenzübertritt ins Ausland, und endet mit der Wiedereinreise in die Bundesrepublik Deutschland;
d) beginnt in den übrigen Versicherungssparten mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit *Antritt der Reise* und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise;

e) verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die planmäßige Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die *versicherte Person* nicht zu vertreten hat.

Artikel 3 Beitrag
1. Der Beitrag ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheines zu bezahlen.
2. Ist der Beitrag zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern der *Versicherungsnehmer* die Nichtzahlung zu vertreten hat.

Artikel 4 Ausschlüsse
1. Nicht versichert sind Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Pandemien, Kernenergie oder sonstige ionisierende Strahlung, Streik und andere Arbeitskämpfmaßnahmen, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand.
2. Es besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die *versicherte Person* während der versicherten Reise überraschend von einem Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in Staaten, auf deren Gebiet zur Zeit der Einreise der versicherten Person bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder wo dessen Ausbruch absehbar war. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen.
3. Nicht versichert sind Schäden im Zusammenhang mit Terrorangriffen, sofern das Auswärtige Amt vor Antritt der Reise eine Reisewarnung für das entsprechende Zielgebiet ausgesprochen hat.
4. Nicht versichert sind Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt hat.

Artikel 5 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
1. Die *versicherte Person* ist verpflichtet,
a) alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadensminderungspflicht);
b) den Schaden der TAS unverzüglich anzuzeigen;
c) der TAS oder dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen, Originalbelege einzureichen und ggf. die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht oder des Leistungsumfanges erforderlich ist.
2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner 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 der *versicherten Person* entspricht. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die *versicherte Person* arglistig gehandelt hat.

Artikel 6 Zahlung der Entschädigung
Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.

Artikel 7 Ansprüche gegen Dritte
1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über.
2. Sofern erforderlich, ist die *versicherte Person* verpflichtet, in diesem Umfang Ersatzansprüche an den Versicherer abzutreten.

Artikel 8 Besondere Verwirklichungsgründe
Der Versicherer wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die *versicherte Person* die TAS oder den Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadensanzeige, vorsätzlich oder arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat.

Artikel 9 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen
1. Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der *versicherten Person* bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die *versicherte Person* den Versicherungsfall der TAS oder dem Versicherer, werden diese in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.
2. Vorstehendes gilt nicht für die Reise-Unfallversicherung (Teil I).

Artikel 10 Gerichtsstand/anwendbares Recht
1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der *Versicherungsnehmer* eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der *Versicherungsnehmer* zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
Ist der *Versicherungsnehmer* eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem

Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der *Versicherungsnehmer* eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des *Versicherungsnehmers*. Das Gleiche gilt, wenn der *Versicherungsnehmer* eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Personengesellschaft ist.

Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des *Versicherungsnehmers* im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den *Versicherungsnehmer* nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Sofern der *Versicherungsnehmer* seinen Sitz außerhalb des Geltungsbereiches des Versicherungsvertragsgesetzes hat oder diesen dorthin verlegt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

Andere nach deutschem Recht zwingend begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen

2. Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Artikel 11 Verjährung

1. Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der *versicherten Person* bekannt war bzw. bekannt sein musste.

2. Hat die *versicherte Person* ihren Anspruch bei der TAS oder dem Versicherer angezeigt, ist die Verjährung solange gehemmt, bis der *versicherten Person* die Entscheidung der TAS oder des Versicherers zugegangen ist.

Artikel 12 Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen der *versicherten Person*, des *Versicherungsnehmers*, der TAS und des Versicherers bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail), soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Versicherungsvertreter sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

A. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung bis insgesamt zur Höhe der jeweils vereinbarten Versicherungssumme

- bei Stornierung der Reise;
- bei verspätetem *Reiseantritt*;
- für Reisevermittlungsentgelte.

§ 2 Stornierung der Reise

1. Der Versicherer erstattet die vertraglich geschuldeten Stornokosten, sofern

- die *versicherte Person* oder eine Risikoperson von einem der nachstehenden versicherten Ereignisse betroffen wird,
- bei Buchung der versicherten Reise mit Eintritt dieses Ereignisses nicht zu rechnen war,
- die Stornierung aufgrund dieses Ereignisses erfolgte und
- der *versicherten Person* die planmäßige Durchführung der Reise deshalb nicht zumutbar ist.

2. Versicherte Ereignisse sind

- Tod;
- schwere Unfallverletzung;
- unerwartete schwere Erkrankung;
- Schwangerschaft;
- Impfunverträglichkeit;
- Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
- Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben, Erdstöße oder Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich oder die Anwesenheit der *versicherten Person* zur Schadensfeststellung erforderlich ist;
- Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
- Arbeitsplatzwechsel der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson, vorausgesetzt, die versicherte Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und die versicherte Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Betätigung, maximal jedoch in die ersten 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit;
- Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsamt dem Antritt der Reise zugestimmt hatte.
- Wiederholung von nicht bestandenen Prüfungen an einer Schule/ Universität/ Fachhochschule/ College oder Berufsakademie, die wiederholt werden muss, um eine zeitliche Verlängerung des Schulbesuches/ des Studiums zu vermeiden oder den Schul- oder Studienabschluss zu erlangen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Termin für die Wiederholung der Prüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit oder bis zu 14 Tagen nach Beendigung der Reise fällt.
- bei Schul- oder Klassenreisen endgültiger Austritt aus dem Klassenverband vor Beginn der versicherten Reise, z.B. wegen Schulwechsels oder Nichtversetzung in die nächsthöhere Klasse.
- unerwartete Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden.
- Unabkömmlichkeit im Betrieb / Geschäft/ Büro/ Praxis eines Freiberuflers / Selbständigen aufgrund unerwarteter schwerer Erkrankung eines bestellten / beauftragten Urlaubsvertreters ohne Möglichkeit des Ersatzes.
- Zustellung einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung der versicherten

Person, vorausgesetzt, das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung.

p) Einreichung eines Antrages beim zuständigen Gericht auf Scheidung bzw. einvernehmliche Trennung unmittelbar vor Antritt einer gebuchten gemeinsamen Reise der Eheleute/ eingetragener Lebenspartner.

q) schwerer Unfall, unerwartet schwere Erkrankung oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes im Eigentum einer gebuchten versicherten Person. Impfversagen und ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes sind nicht versichert.

3. Risikopersonen sind

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

§ 3 Verspäteter Reiseantritt

1. Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Mehrkosten der Hinreise bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.

2. Voraussetzung hierfür ist, dass die *versicherte Person* im Fall der Reisetornierung gemäß § 2 Anspruch auf Versicherungsleistung gehabt hätte. Bei der Erstattung wird auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität der Hinreise abgestellt.

3. Verspätungen öffentlicher Verkehrsmittel

a) Der Versicherer erstattet die Mehrkosten der Hinreise wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt) ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die versicherte Reise verspätet fortsetzen muss. Voraussetzung hierfür ist, dass die Hinreise mitgebucht und mitversichert wurde. Erstattet werden die Mehrkosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität bis zur Höhe der Stornokosten max. € 1.500,- je Versicherungsfall.

b) Die TAS oder der Versicherer erstattet außerdem die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu € 150,- je Versicherungsfall, wenn die Weiterreise der *versicherten Person* sich wegen einer Verspätung *öffentlicher Verkehrsmittel* um mindestens zwei Stunden verzögert.

§ 4 Reisevermittlungsentgelte

1. Der Versicherer erstattet das dem Reisevermittler von der *versicherten Person* geschuldete Vermittlungsentgelt, sofern dieses bereits zum Zeitpunkt der Buchung der Reise vertraglich vereinbart, geschuldet und in Rechnung gestellt sowie bei der Höhe der gewählten Versicherungssumme berücksichtigt wurde.

2. Voraussetzung hierfür ist, dass die *versicherte Person* einen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten gemäß § 2 hat. Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemein üblichen und angemessenen Umfang, kann der Versicherer seine Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Nicht erstattet werden Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise geschuldet werden (z.B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisetornierung).

§ 5 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht,

- sofern die Erkrankung eine psychische Reaktion auf ein Kriegsereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegsereignissen, inneren Unruhen oder Terrorakten ist;
- bei chronischen psychischen Erkrankungen, auch wenn diese schubweise auftreten;
- wenn der von der TAS oder dem Versicherer beauftragte Vertrauensarzt (siehe § 6 Nr. 3 c) die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt;
- bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z.B. Hörgeräten);
- für Vermittlungsentgelte, die dem Reisevermittler aufgrund der Stornierung der Reise geschuldet werden (z.B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisetornierung).

§ 6 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Um eine Leistung gemäß § 2 zu erhalten, ist die *versicherte Person* verpflichtet, nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes die Reise *unverzüglich* zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten.

2. Die *versicherte Person* hat folgende Unterlagen bei der TAS oder dem Versicherer einzureichen:

- Versicherungsnachweis, Buchungsunterlagen sowie ggf. eine Stornokosten-Rechnung und eine Rechnung über Vermittlungsentgelte einschließlich des Zahlungsnachweises;
- bei schwerer Unfallverletzung, unerwarteter schwerer Erkrankung, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit sowie Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken ein ärztliches Attest, bei psychischer Erkrankung ein Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
- bei Tod eine Sterbeurkunde;
- bei Schaden am Eigentum geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll);
- bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers;
- bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid der Agentur für Arbeit und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis;
- bei Arbeitsplatzwechsel einen Nachweis zur Beendigung des alten und der Aufnahme des neuen Arbeitsverhältnisses.
- bei einer Nachprüfung eine Bestätigung der *Ausbildungseinrichtung*
- bei Einberufung zum Wehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst den entsprechenden Nachweis der zuständigen staatlichen Einrichtung
- bei unerwartetem Ausfall einer Urlaubsvertretung einen entsprechenden Nachweis.

k) bei Impfunverträglichkeit, Unfall oder Erkrankung eines Hundes den Nachweis des behandelnden Tierarztes sowie den Nachweis, dass der Hund der versicherten Person gehört.

l) im Falle der Stornierung einer Ferienwohnung, eines Mietwagens, eines Wohnmobils oder Wohnwagens sowie bei Bootscharter eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts.

3. Die *versicherte Person* ist zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen der TAS oder des Versicherers außerdem verpflichtet,

a) eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sowie ggf. ein fachärztliches Attest einzureichen;

b) der TAS oder dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit infolge einer schweren Unfallverletzung oder einer unerwarteten schweren Erkrankung durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen;

c) sich durch einen von der TAS oder dem Versicherer beauftragten Vertrauensarzt untersuchen zu lassen;

d) Die *versicherte Person* ist verpflichtet, sich die Verspätung des öffentlichen Verkehrsmittels vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen und der TAS oder dem Versicherer hierüber eine Bescheinigung sowie Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen einzureichen.

4. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist die TAS oder der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die TAS oder der Versicherer berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der *versicherten Person* entspricht. Die TAS oder der Versicherer bleiben insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der TAS oder des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die *versicherte Person* arglistig gehandelt hat.

§ 7 Selbstbehalt

Sofern nicht gesondert vereinbart beträgt der von der versicherten Person zu tragende Selbstbehalt je Versicherungsfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 25,- je Person.

§ 8 Versicherungswert / Unterversicherung

1. Die Versicherungssumme pro versicherter Reise muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich bei Buchung anfallender Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z.B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.

2. Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich Selbstbehalt.

B. Reiseabbruch-Versicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung bei

a) außerplanmäßiger Beendigung der Reise;

b) nicht genutzten Reiseleistungen;

c) verlängertem Aufenthalt;

d) Unterbrechung der Rundreise;

e) Elementarereignissen während der Reise, sofern die *versicherte Person* oder eine Risikoperson von einem zum Zeitpunkt der Reisebuchung unvorhersehbaren versicherten Ereignis betroffen wird und aufgrund dessen der versicherten Person die planmäßige Beendigung der Reise unzumutbar ist.

§ 2 Versicherte Ereignisse / Risikopersonen

1. Versicherte Ereignisse sind

a) Tod;

b) schwere Unfallverletzung;

c) unerwartete schwere Erkrankung;

d) Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;

e) Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben, Erdbeben oder Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich oder die Anwesenheit der versicherten Person zur Schadensfeststellung erforderlich ist.

f) Unabkömmlichkeit im Betrieb / Geschäft/ Büro/ Praxis eines Freiberuflers / Selbständigen aufgrund unerwarteter schwerer Erkrankung eines bestellten / beauftragten Urlaubsvertreters ohne Möglichkeit des Ersatzes.

2. Risikopersonen sind

a) die *Angehörigen* der *versicherten Person*;

b) *Betreuungspersonen*;

c) die Mitreisenden sowie deren *Angehörige* und *Betreuungspersonen*, sofern nicht mehr als vier Personen und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder die Reise gemeinsam gebucht haben. Mitreisende *Angehörige* gelten immer als Risikopersonen.

§ 3 Außerplanmäßige Beendigung der Reise

Kann die versicherte Reise wegen eines versicherten Ereignisses nicht planmäßig beendet werden und wird sie deshalb vorzeitig abgebrochen, erstattet die TAS oder der Versicherer die zusätzlichen Kosten der Rückreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität, sofern die Rückreise mitgebucht und mitversichert worden ist.

§ 4 Nicht genutzte Reiseleistungen

Die TAS oder der Versicherer erstattet bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme den anteiligen Reisepreis für nicht genutzte

Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten, sofern die Reise wegen eines versicherten Ereignisses vorzeitig abgebrochen wird.

§ 5 Verlängerter Aufenthalt

1. Wird die *versicherte Person* oder eine mitreisende Risikoperson aufgrund schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung während der versicherten Reise reiseunfähig und kann sie deshalb die versicherte Reise nicht planmäßig beenden, erstattet die TAS oder der Versicherer je Versicherungsfall die nachgewiesenen zusätzlichen Kosten, die der *versicherten Person* für die Unterkunft entstehen

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

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

2. Voraussetzung hierfür ist, dass die Unterkunft mitgebucht und mitversichert wurde. Bei Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Qualität abgestellt. Nicht erstattet werden die Kosten für den stationären Aufenthalt.

3. Verspätungen öffentlicher Verkehrsmittel

a) Der Versicherer erstattet die Mehrkosten der Rückreise, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt) ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die versicherte Reise verspätet fortsetzen muss. Voraussetzung hierfür ist, dass die Rückreise mitgebucht und mitversichert wurde. Erstattet werden die Mehrkosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität bis zur Höhe der Stornokosten max. € 1.500,- je Versicherungsfall.

b) Die TAS oder der Versicherer erstattet außerdem die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu € 150,- je Versicherungsfall, wenn die Weiterreise der *versicherten Person* sich wegen einer Verspätung *öffentlicher Verkehrsmittel* um mindestens zwei Stunden verzögert.

§ 6 Unterbrochene Rundreise

Die TAS oder der Versicherer erstattet bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, wenn die *versicherte Person* der gebuchten Rundreise/ Kreuzfahrt wegen eines versicherten Ereignisses vorübergehend nicht folgen kann. Erstattet werden die Nachreisekosten maximal bis zum Wert der noch nicht genutzten Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten.

§ 7 Elementarereignisse während der Reise

Kann die versicherte Reise wegen Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben oder Erdbeben am Urlaubsort nicht planmäßig beendet werden oder ist die Anwesenheit der *versicherten Person* an ihrem Wohnort wegen eines dieser Ereignisse zwingend erforderlich, erstattet die TAS oder der Versicherer die Mehrkosten der außerplanmäßigen Rückreise und des verlängerten Aufenthaltes. Voraussetzung hierfür ist, dass die Unterkunft bzw. die Rückreise mitgebucht und mitversichert wurden. Bei Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität abgestellt.

§ 8 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht,

a) sofern die Erkrankung eine psychische Reaktion auf ein Kriegereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt, ein Flugunglück oder auf die Befürchtung von Kriegereignissen, inneren Unruhen oder Terrorakten ist;

b) bei *chronischen psychischen Erkrankungen*, auch wenn diese schubweise auftreten;

c) wenn der von der TAS oder dem Versicherer beauftragte Vertrauensarzt (siehe § 9 Nr. 3.) die Reiseunfähigkeit nicht bestätigt;

d) bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z.B. Hörgeräten).

§ 9 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die *versicherte Person* hat folgende Unterlagen bei der TAS oder dem Versicherer einzureichen:

a) Versicherungsnachweis, Buchungsunterlagen und Rechnungen;

b) bei schwerer Unfallverletzung, unerwarteter schwerer Erkrankung sowie Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken ein ärztliches Attest, bei psychischer Erkrankung ein Attest eines Facharztes für Psychiatrie;

c) bei Tod eine Sterbeurkunde;

d) bei Schaden am Eigentum oder durch Elementarereignisse geeignete Nachweise (z.B. Polizeiprotokoll).

e) Die *versicherte Person* ist verpflichtet, sich die Verspätung des öffentlichen Verkehrsmittels vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen und der TAS oder dem Versicherer hierüber eine Bescheinigung sowie Versicherungsnachweis und Buchungsunterlagen einzureichen.

2. Die *versicherte Person* ist zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen der TAS oder des Versicherers außerdem verpflichtet, der TAS oder dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit infolge einer schweren Unfallverletzung oder einer unerwarteten schweren Erkrankung durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen.

3. sich durch einen von der TAS oder dem Versicherer beauftragten Vertrauensarzt untersuchen zu lassen;

4. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist die TAS oder der Versicherer von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die TAS oder der Versicherer berechtigt, ihre/seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der *versicherten Person* entspricht. Die TAS oder der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die *versicherte Person* arglistig gehandelt hat.

§ 10 Selbstbehalt

Sofern nicht gesondert vereinbart, beträgt der von der versicherten Person zu tragende Selbstbehalt je Versicherungsfall 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch € 25,- je Person.

§ 11 Versicherungswert / Unterversicherung

1. Die Versicherungssumme pro versicherter Reise muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich bei Buchung anfallender Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z.B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.

2. Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich Selbstbehalt.

C. Auslands-Reise-Krankenversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet bei auf der versicherten Reise akut eintretenden Krankheiten und Unfällen Entschädigung für die Kosten der

- Heilbehandlungen im *Ausland*;
- Krankentransporte;
- Überführung bei Tod.

§ 2 Heilbehandlungen im *Ausland*

1. Die TAS oder der Versicherer erstattet die Kosten der im *Ausland* medizinisch notwendigen Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden. Dazu gehören insbesondere

- stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich Operationen;
- ambulante Heilbehandlungen;
- Arznei-, Heil- und Verbandsmittel;
- bei einer Frühgeburt im *Ausland* (in Abweichung von Artikel 1 Allgemeine Bestimmungen) die *medizinisch notwendigen Heilbehandlungen* des neugeborenen Kindes bis zu € 50.000,-;
- schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen bis zu insgesamt € 250,- je Versicherungsfall;
- Hilfsmittel (z.B. Gehhilfen, Miete eines Rollstuhls), sofern sie aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit auf der versicherten Reise erstmals notwendig werden, bis zu insgesamt € 250,- je Versicherungsfall.

2. Sofern ein Krankenrücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist, erstattet der Versicherer die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit.

3. Krankenhaustagegeld

Die versicherte Person erhält bei *medizinisch notwendiger* vollstationärer *Heilbehandlung* im *Ausland* wahlweise anstelle von Kostenersatz für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld von € 50,- pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber der TAS oder dem Versicherer auszuüben.

4. Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahren stationär behandelt werden, erstattet die TAS oder der Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.

5. Telefonkosten

Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale des Versicherers werden bis zu € 25,- je Versicherungsfall erstattet

§ 3 Krankentransporte / Überführung

Der Versicherer erstattet die Kosten für

- den Krankentransport zum stationären Aufenthalt im Krankenhaus im *Ausland* und zurück in die Unterkunft am Urlaubsort;
- den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport aus dem *Ausland* an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
- die Bestattung im *Ausland* oder die Überführung zum Bestattungsort.

§ 4 Reisen in Deutschland

Für Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland besteht auf Reisen innerhalb Deutschlands folgender Versicherungsschutz:

- Wird wegen einer während der Reise akut eingetretenen Krankheit oder Verletzung eine vollstationäre Krankenhausbehandlung am Urlaubsort medizinisch notwendig, zahlt die TAS oder der Versicherer für diesen Krankenhausaufenthalt ein Tagegeld von € 50,- pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung.
- Die TAS oder der Versicherer erstattet die Kosten für den medizinisch sinnvollen Krankenrücktransport an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus sowie im Todesfall die Überführung zum Bestattungsort.

§ 5 Transferaufenthalte in Deutschland

Hat die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz nicht in Deutschland und hält sie sich vorübergehend wegen eines Transferaufenthaltes zum Zweck der Weiterreise in das Zielland oder zurück in das Heimatland bis zu maximal 48 Stunden in Deutschland auf, erstattet die TAS oder der Versicherer im in den §§ 2 und 3 genannten Umfang Heilbehandlungskosten, Kosten für Krankentransporte und Überführung.

§ 6 Ausschlüsse / Einschränkungen

1. Nicht versichert sind

- Heilbehandlungen, die ein Grund für den Antritt der Reise waren;

b) Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, bei denen der *versicherten Person* bei Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise aus medizinischen Gründen stattfinden mussten (z.B. Dialysen);

c) Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen, soweit sie vor Reiseantritt absehbar waren;

d) Anschaffung und Reparatur von Herzschrittmachern, Prothesen, Sehhilfen und Hörgeräten;

e) Unfall- oder Krankheitskosten hervorgerufen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Konsum von Alkohol, Drogen, Rausch- oder Betäubungsmitteln, Schlaftabletten oder sonstigen narkotischen Stoffen beruhen;

f) Akupunktur, Fango und Massagen;

g) Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;

h) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, so kann die TAS oder der Versicherer ihre/seine Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Anderenfalls kann die TAS oder der Versicherer die Erstattung auf die landesüblichen Sätze kürzen.

§ 7 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die *versicherte Person* ist verpflichtet,

a) vor Beginn einer stationären Heilbehandlung sowie vor Durchführung von Krankenrücktransporten unverzüglich Kontakt zur Notrufzentrale des Versicherers aufzunehmen;

b) der TAS oder dem Versicherer die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Leistungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum des Versicherers.

2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die TAS oder der Versicherer berechtigt, ihre/seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der *versicherten Person* entspricht. Die TAS oder der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der TAS oder des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die *versicherte Person* arglistig gehandelt hat.

§ 8 Selbstbehalt

1. Sofern nicht gesondert vereinbart, trägt die versicherte Person bei Heilbehandlungskosten im *Ausland* einen Selbstbehalt. Dieser beträgt € 100,- je Versicherungsfall.

- Der Selbstbehalt entfällt, sofern die versicherte Person
- den Schadensfall vorab einem anderen Leistungsträger zur Erstattung eingereicht hat und dieser sich an der Schadensregulierung beteiligt oder
- minderjährig ist.

D. Medizinische Notfall-Hilfe

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erbringt durch seine Notrufzentrale im 24Stunden-Service Beistandsleistungen in den nachstehenden medizinischen Notfällen, die der *versicherten Person* während der Reise zustoßen.

§ 2 Krankheit / Unfall

1. Information über ärztliche Versorgung

Der Versicherer informiert auf Anfrage vor und während der Reise über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung der *versicherten Person*. Soweit möglich, benennt sie einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

2. Krankenhausaufenthalt

Wird die *versicherte Person* in einem Krankenhaus stationär behandelt, erbringt der Versicherer die nachstehenden Leistungen:

a) Betreuung

Der Versicherer stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zu den behandelnden Krankenhausärzten sowie ggf. zum Hausarzt der *versicherten Person* her und sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert der Versicherer *Angehörige* der *versicherten Person*.

b) Krankenbesuch

Dauert der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als fünf Tage, organisiert der Versicherer auf Wunsch die Reise einer der *versicherten Person* nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort. Der Versicherer übernimmt die Kosten des Beförderungsmittels.

c) Kostenübernahmegarantie / Abrechnung

Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie bis zu € 15.000,- ab. Er übernimmt namens und im Auftrag der *versicherten Person* die Abrechnung mit den zuständigen Kostenträgern. Soweit die zuständigen Kostenträger die von dem Versicherer gezahlten Beträge nicht übernehmen, sind sie von der *versicherten Person* binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

3. Krankenrücktransport

Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert der Versicherer den Krankenrücktransport der *versicherten Person* mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der *versicherten Person* oder in das dem Wohnort der *versicherten Person* nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

§ 3 Arzneimittelversand

1. Benötigt die *versicherte Person* Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhanden gekommen sind, organisiert der Versicherer die Beschaffung der Ersatzpräparate und bezahlt deren Versand.

2. Die Kosten der Präparate sind von der *versicherten Person* binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 4 Tod

Stirbt die *versicherte Person* auf der Reise, organisiert der Versicherer auf Wunsch der *Angehörigen* die Bestattung im *Ausland* oder die Überführung der verstorbenen Person an den Bestattungsort.

§ 5 Rückholung von Kindern

1. Können mitreisende Kinder unter 16 Jahren wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung der *versicherten Person* nicht mehr betreut werden, organisiert der Versicherer deren Rückreise zum Wohnort.
2. Der Versicherer übernimmt die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

§ 6 Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die *versicherte Person* einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstattet der Versicherer die hierfür angefallenen Kosten bis zu € 5.000,-.

§ 7 Obliegenheit nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die *versicherte Person* hat nach Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mit der Notrufzentrale des Versicherers Kontakt aufzunehmen.
2. Wird diese Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner 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 der *versicherten Person* entspricht. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die *versicherte Person* arglistig gehandelt hat.

E. Rundum-Sorglos-Service

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erbringt durch seine Notrufzentrale im 24Stunden-Service Beistandsleistungen in den nachstehenden Notfällen, die der *versicherten Person* während der Reise zustoßen.

§ 2 Verlust von Reisezahlungsmitteln, Reisedokumenten und Reisegepäck

1. Reisezahlungsmittel
Gerät die *versicherte Person* aufgrund 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 Betrages.
b) Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden möglich, stellt der Versicherer der *versicherten Person* ein Darlehen bis zu € 1.500,- zur Verfügung. Dieser Betrag ist binnen eines Monats nach Auszahlung an den Versicherer zurückzuzahlen.
2. Kredit- und EC-Karten
Bei Verlust von Kredit- und EC-Karten 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 Vermögensschäden.
3. Reisedokumente
Bei Verlust von Reisedokumenten ist der Versicherer der *versicherten Person* bei der Ersatzbeschaffung behilflich.
4. Reisegepäck
Bei Verlust von Reisegepäck hilft der Versicherer der *versicherten Person* bei dessen Auffindung.

§ 3 Verspätung, Ausfall, Versäumen eines Fluges oder eines sonstigen gebuchten Verkehrsmittels

1. Kommt es zur Verspätung oder zum Ausfall eines Fluges oder eines sonstigen gebuchten Verkehrsmittels oder versäumt die *versicherte Person* ein solches, ist der Versicherer bei Umbuchungen behilflich.
2. Auf Wunsch der *versicherten Person* informiert der Versicherer Dritte über die Änderung des geplanten Reiseverlaufs.

§ 4 Überbuchung

Kann die *versicherte Person* wegen Überbuchung des Beförderungsmittels die gebuchte Reise nicht wie geplant antreten oder fortsetzen, ist der Versicherer bei Umbuchungen behilflich.

§ 5 Außerplanmäßige Rückreise

Bei jeder außerplanmäßigen Rückreise wegen eines Notfalles, auch aufgrund eines nicht versicherten Ereignisses, ist der Versicherer bei Umbuchungen behilflich.

§ 6 Reiseruf

Wenn die *versicherte Person* während der Reise nicht erreicht werden kann, bemüht sich der Versicherer um einen Reiseruf durch den Rundfunk und übernimmt hierfür die Kosten.

§ 7 Information Dritter

Bei Änderungen im Reiseablauf oder bei einer aktuellen Notlage der *versicherten Person* bemüht sich der Versicherer auf deren Wunsch um die Informationsweitergabe an die Angehörigen oder den Arbeitgeber.

§ 8 Informationen und Sicherheitshinweise

Auf Anfrage der *versicherten Person* erteilt der Versicherer Auskunft über
a) die nächstgelegene diplomatische Vertretung (Anschrift und telefonische Erreichbarkeit);

b) Reisewarnungen und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland.

§ 9 Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die *versicherte Person* mit Haft bedroht oder verhaftet, ist der Versicherer bei der Vermittlung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. Sie streckt Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu insgesamt € 2.500,- sowie ggf. eine Strafkautions bis zu € 12.500,- vor. Die *versicherte Person* hat die verauslagten Beträge spätestens drei Monate nach Auszahlung an den Versicherer zurückzuzahlen.

§ 10 Psychologische Hilfestellung

Gerät die *versicherte Person* während der Reise in eine akute Notsituation, in der sie psychologischen Beistand benötigt, leistet der Versicherer telefonisch eine erste psychologische Hilfestellung.

F. Reisegepäck-Versicherung

§ 1 Versicherte Sachen

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

§ 2 Gegenstand der Versicherung

1. Mitgeführtes Reisegepäck
Die TAS oder der Versicherer leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck während der Reise abhanden kommt oder beschädigt wird durch
a) Straftat eines Dritten;
b) Unfall eines Transportmittels;
c) Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben und Erdbeben.
2. Aufgegebenes Reisegepäck
Die TAS oder der Versicherer leistet Entschädigung, wenn aufgegebenes Reisegepäck abhanden kommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.

Die TAS oder der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe, die zur Fortführung der Reise notwendig sind, bis zu € 250,- je Versicherungsfall, wenn aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort wegen verzögerter Beförderung nicht am selben Tag wie die *versicherte Person* erreicht.

§ 3 Höhe der Entschädigung

Im Versicherungsfall erstattet die TAS oder der Versicherer bis zur Höhe der Versicherungssumme für
a) abhanden gekommene oder zerstörte Sachen den *Zeitwert*;
b) beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den *Zeitwert*;
c) Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
d) amtliche Ausweise und Visa die amtlichen Gebühren der *Wiederbeschaffung*.

§ 4 Ausschlüsse / Einschränkungen

1. Nicht versichert sind
a) Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Prothesen;
b) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;
c) Vermögensfolgeschäden.
2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes
a) Video- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten sind als aufgegebenes Reisegepäck nicht versichert. Als mitgeführtes Reisegepäck sind diese Gegenstände bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme versichert, Schmucksachen und Kostbarkeiten nur dann, wenn sie in einem ortsfesten, verschlossenen Behältnis (z.B. Safe) eingeschlossen oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden;
b) EDV-Geräte und Software einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind bis insgesamt € 500,- versichert;
c) Sportgeräte einschließlich Zubehör sind insgesamt bis 25 % der Versicherungssumme versichert. Soweit sie sich in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden, sind sie nicht versichert;
d) Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu 10 % der Versicherungssumme versichert;
e) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.
3. Reisegepäck im abgestellten Kraftfahrzeug
Versicherungsschutz bei Diebstahl des Reisegepäcks während der versicherten Reise aus einem abgestellten Kraftfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen besteht, wenn das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse fest verschlossen sind und der Schaden zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr eintritt. Bei Fahrtunterbrechungen, die nicht länger als jeweils zwei Stunden dauern, besteht jederzeit Versicherungsschutz.

§ 5 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die *versicherte Person* ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der nächst zuständigen oder nächst erreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Der TAS oder dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.
2. Schäden an aufgegebenem Reisegepäck sind dem Beförderungsunternehmen, dem Beherbergungsbetrieb bzw. der Gepäckaufbewahrung unverzüglich zu melden. Äußerlich nicht erkennbare Schäden sind nach der Entdeckung unverzüglich und unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks, schriftlich anzuzeigen. Der TAS oder dem Versicherer sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen.

3. Die *versicherte Person* ist verpflichtet, sich die Verspätung des Reisegepäckes vom Beförderungsunternehmen bestätigen zu lassen und der TAS oder dem Versicherer hierüber eine Bescheinigung sowie Versicherungsnachweis und Buchungunterlagen einzureichen.

4. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist die TAS oder der Versicherer von ihrer/seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist die TAS oder der Versicherer berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der *versicherten Person* entspricht. Die TAS oder der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der TAS oder des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die *versicherte Person* arglistig gehandelt hat.

§ 6 Selbstbehalt

1. Sofern nicht gesondert vereinbart, trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt. Dieser beträgt € 100,- je Versicherungsfall.

2. Der Selbstbehalt entfällt, sofern

- a) der Schaden am Reisegepäck entstanden ist, während es bei einer Fluggesellschaft aufgegeben war oder
- b) die *versicherte Person* den Schadensfall vorab einem anderen Leistungsträger zur Erstattung eingereicht hat und dieser sich an der Schadensregulierung beteiligt.

§ 7 Besondere Verwirkungsründe

1. Führt die *versicherte Person* den Schaden vorsätzlich herbei oder versucht sie, arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, so ist die TAS oder der Versicherer von ihrer/seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei Vorsatz bleibt die TAS oder der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der TAS oder des Versicherers gehabt hat.

2. Führt die *versicherte Person* den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist die TAS oder der Versicherer berechtigt, ihre/seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

G. Umbuchungs-Schutz

Erstattet werden vertraglich geschuldete Umbuchungsgebühren bis max. € 40,- pro Person/Objekt, bei Umbuchung innerhalb der gebuchten Saison bis zu 42 Tage vor Reiseantritt. Kein Selbstbehalt bei Erstattung der Umbuchungsgebühren.

H. Reise-Haftpflichtversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer schützt die *versicherte Person* vor Haftpflichtrisiken während der versicherten Reise. Versicherungsschutz wird gewährt, sofern die *versicherte Person* wegen eines Schadensereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hat, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

§ 2 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie die Freistellung von berechtigten Ansprüchen Dritter, welche die *versicherte Person* zu zahlen hätte. Die Freistellung setzt voraus, dass sie aufgrund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen ist. Erkennt die *versicherte Person* den Anspruch ohne Genehmigung des Versicherers an, stellt der Versicherer die *versicherte Person* insoweit von den Ansprüchen Dritter frei, als diese auch ohne das Anerkenntnis bestanden hätten.

2. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit mit dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger gegen die *versicherte Person*, so führt der Versicherer den Rechtsstreit auf seine Kosten im Namen der *versicherten Person*. Die Aufwendungen des Versicherers für diese Kosten werden nicht als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet. Etwas anderes gilt, wenn Ansprüche vor Gerichten in den USA/Kanada geltend gemacht werden; in diesem Fall werden die Aufwendungen des Versicherers für die Kosten des Rechtsstreits auf die Deckungssumme angerechnet.

3. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Deckungssumme, so trägt der Versicherer die Kosten des Rechtsstreits nur im Verhältnis der Deckungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadensereignis entstehende Prozesse handelt.

4. Wird in einem Strafverfahren wegen eines versicherten Schadensereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die *versicherte Person* von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die Kosten des Verteidigers.

5. Hat die *versicherte Person* für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihr die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, bewirkt der Versicherer an ihrer Stelle die Sicherheitsleistung oder Hinterlegung.

6. Falls eine von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Widerstand der *versicherten Person* scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand von Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 3 Höhe der Leistungen

1. Die gesamte Entschädigungsleistung ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarte Deckungssumme begrenzt.

2. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadensereignis.

§ 4 Ausschlüsse

1. Der Versicherer haftet nicht, wenn die *versicherte Person* vorsätzlich und widerrechtlich den Eintritt der Tatsache, für die sie dem Dritten verantwortlich ist, herbeigeführt hat.

2. Ausgeschlossen von der Versicherung ist die Haftpflicht

- a) für Ansprüche, soweit sie aufgrund Vertrages oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der *versicherten Person* hinausgehen;
- b) für Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn oder sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung und Fürsorgeansprüche;
- c) der *versicherten Personen* untereinander und ihrer mitreisenden *Angehörigen*;
- d) wegen der Übertragung einer Krankheit der *versicherten Person*;
- e) für Gefahren, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit stehen, also z.B. Gefahren eines Betriebes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), einer verantwortlichen Beschäftigung in Vereinigungen aller Art oder einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung;
- f) für Gefahren, die im unmittelbaren Zusammenhang stehen mit der vorsätzlichen und widerrechtlichen Begehung einer Straftat;
- g) als Halter von Tieren;
- h) als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraft-, Luft- oder motorisierten Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden;
- i) für die Ausübung der Jagd und aus Schäden infolge der Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box- oder Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen hierzu;
- j) wegen Schäden an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder die Gegenstand eines Verwahrungsvertrages sind. Eingeschlossen ist jedoch die Haftpflicht aus der Beschädigung der gemieteten Unterkunft, nicht jedoch des mit gemieteten Mobiliars;
- k) für Ansprüche auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung, auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung oder wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretenden Ersatzleistungen. Dies gilt auch dann, wenn es sich hierbei um gesetzliche Ansprüche handelt.

§ 5 Obliegenheiten und Verfahren nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Versicherungsfall ist das Schadensereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die *versicherte Person* zur Folge haben könnte. Schadensereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadensverursachung, die zum Schadensereignis geführt hat, kommt es nicht an.

2. Jeder Versicherungsfall ist unverzüglich anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat die *versicherte Person* dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn sie den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat. Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber der *versicherten Person* geltend, so ist diese zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet. Wird gegen die *versicherte Person* ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihr gerichtlich der Streit verkündet, so hat sie außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

3. Die *versicherte Person* ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadensfalles dient, sofern ihr dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Die *versicherte Person* hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadensermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihr ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadensfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadensfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat die *versicherte Person* die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz hat die *versicherte Person*, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

5. Erkennt die *versicherte Person* den Haftpflichtanspruch ganz, zum Teil oder vergleichsweise ohne vorherige Zustimmung des Versicherers an, bleibt die Prüfung der Haftpflichtfrage und die Freistellung der *versicherten Person* durch den Versicherer hierdurch unberührt.

6. Wenn die *versicherte Person* infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist die *versicherte Person* verpflichtet, dieses Recht in ihrem Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Nr. 3 bis 5 finden entsprechende Anwendung.

7. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihr zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der *versicherten Person* abzugeben.

8. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner 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 der *versicherten Person* entspricht. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die *versicherte Person* arglistig gehandelt hat.

§ 6 Selbstbehalt

Sofern nicht gesondert vereinbart, trägt bei Sachschäden die versicherte Person einen Selbstbehalt in Höhe von € 150,- je Versicherungsfall.

I. Reise-Unfallversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

- Der Versicherer erbringt die nachfolgend aufgeführten Versicherungsleistungen bei Unfällen auf der versicherten Person, die dem Tod oder zur dauernden Invaliderität der versicherten Person führen.
- Ein Unfall liegt vor, wenn die *versicherte Person*
 - durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
 - sich durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt;
 - bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden erleidet.

§ 2 Tod der versicherten Person

- Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der *versicherten Person*, zahlt der Versicherer an die Erben die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme.
- Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die als Nachweis über den Versicherungsfall aufgrund Todes der *versicherten Person* beizubringen sind, erklärt er innerhalb von einem Monat, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.
- Erkennt der Versicherer den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen zwei Wochen.

§ 3 Leistung bei Invalidität

- Voraussetzungen für die Leistung sind:
 - Die *versicherte Person* ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Funktionsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität) und
 - die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und spätestens innerhalb weiterer drei Monate von einem Arzt schriftlich festgestellt und bei dem Versicherer geltend gemacht worden.
- Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die *versicherte Person* unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
- 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 nach Nr. 1 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalleistung aus der für den Versicherungsfall vereinbarten Summe gezahlt.
- Grundlage der Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der Invalidität.
- Es gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

• eines Armes	70 Prozent
• eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
• eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
• einer Hand	55 Prozent
• eines Daumens	20 Prozent
• eines Zeigefingers	10 Prozent
• eines anderen Fingers	5 Prozent
• eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
• eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
• eines Beines bis unterhalb des Knies	50 Prozent
• eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
• eines Fußes	40 Prozent
• einer großen Zehe	5 Prozent
• einer anderen Zehe	2 Prozent
• eines Auges	50 Prozent
• des Gehörs auf einem Ohr	30 Prozent
• des Geruchs	10 Prozent
• des Geschmacks	5 Prozent
• der Stimme	50 Prozent
- Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- Für nicht genannte Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.
- Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Nr. 6 zu bemessen.

§ 4 Zahlung der Versicherungsleistung bei dauernder Invalidität

- Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nicht beansprucht werden.
- Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, wird er innerhalb von drei Monaten erklären, ob und in

welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.

- Erkennt der Versicherer den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung binnen zwei Wochen.
- Die *versicherte Person* und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfallereignis, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit der Erklärung gemäß Nr. 2, seitens der *versicherten Person* innerhalb eines Monats nach Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 5 Ausschlüsse / Einschränkungen

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen

- Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen;
- Unfälle durch alkohol- oder betäubungsmittelbedingte Bewusstseinsstörungen;
- Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast eines Luftfahrtunternehmens;
- Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen, Strahlen und Infektionen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
- Unfälle bei der Ausübung von Extremsportarten (hierzu zählen insbesondere Rafting, Free-Climbing, Canyoning, Abseilaktionen und Höhlenbegehungen, Bergsteigen, Drachenfliegen, Gleitschirmfliegen, Fallschirmspringen), bei der Teilnahme an Box- oder Ringkämpfen, Kampfsportwettkämpfen, Pferde- oder Radrennen sowie als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazu gehörigen Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- Unfälle, die der *versicherten Person* dabei zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
- Unfälle aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen sowie aufgrund vollendeten Suizids.

§ 6 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die *versicherte Person* ist verpflichtet,
 - sich von den von dem Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die hierfür notwendigen Kosten trägt der Versicherer;
 - die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden zu ermächtigen, dem Versicherer und den von ihm beauftragten Ärzten alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner 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 der *versicherten Person* entspricht. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die *versicherte Person* arglistig gehandelt hat.