

Tarifbeschreibung

Reiseversicherungsschutz für die MasterCard Gold und Visa Card Gold der Hamburger Sparkasse

(Kurzbezeichnung: TB_HaspaGold_D1601)

I. Wichtige Hinweise

Versicherungsnehmer, Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

Der Versicherungsvertrag ist ein Gruppenversicherungsvertrag und wurde zwischen der Mehrwert Servicegesellschaft mbH als Versicherungsnehmerin und der HanseMercur Reiseversicherung AG als Versicherer geschlossen.

Versichert sind natürliche Personen, die Haupt- oder Zusatzkarteninhaber einer gültigen MasterCard Gold oder Visa Card Gold sind, sowie auf gemeinsamen Reisen der Ehepartner, der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie deren unverheiratete Kinder (Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (18. Geburtstag). Auf gemeinsamen Reisen ferner volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres (25. Geburtstag), sofern diese unterhaltsberechtigter sind und auch Unterhalt beziehen.

Beginn und Ende des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag beginnt zum im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Zeitpunkt und endet zum vereinbarten Zeitpunkt.

Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für eine einzelne versicherte Person beginnt nach der verbindlichen Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag für alle nach diesem Zeitpunkt gebuchten und angetretenen Reisen im versicherten Geltungsbereich.

In der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung beginnt der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen zum Zeitpunkt der Reisebuchung. In der Reise-Krankenversicherung beginnt der Versicherungsschutz mit dem Grenzübertritt ins Ausland.

Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts der versicherten Person gelten nicht als Reisen.

Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen gilt für beliebig viele versicherte Reisen. Bei einer Reisedauer über einen Zeitraum von 62 Tagen hinaus besteht die Leistungspflicht nur für die ersten 62 Tage der Reise.

Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen endet in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung jeweils mit dem Antritt der Reise. In der Reise-Krankenversicherung endet er, mit Beendigung der versicherten Reise mit dem Grenzübertritt ins Heimatland aus dem Ausland.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn zum Zeitpunkt des Schadeneignisses die MasterCard Gold oder Visa Card Gold ihre Gültigkeit verloren hat. Der Versicherungsschutz für einzelne versicherte Personen endet auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle:

- zum vereinbarten Zeitpunkt;
- mit dem Tod der jeweiligen versicherten Person;
- mit der Abmeldung aus dem versicherten Personenkreis durch die Versicherungsnehmerin unter Beachtung der im Tarif festgelegten Fristen und Voraussetzungen;
- wenn die im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Voraussetzungen für eine Versicherungsfähigkeit entfallen;
- mit der Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages. Ab Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages gilt gegenüber den versicherten Personen eine Nachhaftung von maximal einem Jahr vereinbart (entsprechend dem Zeitraum, für den jeweils der Kartenbeitrag gezahlt worden ist). Bei lückenloser Fortsetzung des gleichen bzw. eines erweiterten Versicherungsschutzes durch einen anderen Versicherer wird keine Nachhaftung gewährt.

Prämienzahlung

Die Prämie für diese Versicherung wird von der Versicherungsnehmerin gezahlt. Das Nichtbezahlen der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.

Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht dem Karteninhaber direkt zu.

Risikopersonen – Gültig für die Reise-Rücktrittskosten- und Urlaubsgarantie-Versicherung

Risikopersonen gemäss Ziffer 2.1 Abschnitt Reise-Rücktrittskosten-Versicherung und Ziffer 2.1 Abschnitt Urlaubsgarantie-Versicherung der Versicherungsbedingungen „VB-RS 2016 (HaspaGold)“ sind:

- versicherte Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht und versichert haben;
- die Angehörigen einer versicherten Person; hierzu zählen der Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, die Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder, die Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, die Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger;
- diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige einer versicherten Person betreuen;
- Tante, Onkel, Nefte, Nichte, sofern das versicherte Ereignis „Tod“ eingetreten ist;
- eine nahestehende Person, die bei Reisebuchung angegeben werden muss;

Haben mehr als sechs Personen gemeinsam eine Reise gebucht und versichert, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Person und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen, nicht alle versicherten Personen untereinander.

Anschrift der Versicherungsgesellschaft

HanseMercur Reiseversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1,
D 20354 Hamburg
Telefon (040) 41 19 4000
Telefax (040) 41 19 3030

Aufsichtsbehörde und Beschwerdestellen

Die zuständige Aufsichtsbehörde für die HanseMercur ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Strasse 108, 53117 Bonn.

Sollten Sie mit einer Leistung oder Entscheidung nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte direkt an uns. Die HanseMercur ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service auch die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Die Anschrift des Versicherungsombudsmann e.V. lautet:

Für die Krankenversicherung

OMBUDSMANN Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin
 Telefon: 0 18 02 - 55 04 44 (6ct je Anruf aus dem dt. Festnetz), Telefax: 0 30 - 20 45 89 31

Für die übrigen Versicherungen

Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632, 10006 Berlin
 Tel.: 0 18 04 / 22 44 24 (0,20 ct je Anruf aus dem dt. Festnetz), Fax: 0 18 04 / 22 44 25
 E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Beschwerden können aber auch an die für den Versicherer zuständige oben genannte Aufsichtsbehörde gerichtet werden.

II. Produktbeschreibung

Nachfolgend aufgeführten Versicherungen sind in Ihrem Versicherungsumfang enthalten. **Den genauen Wortlaut der versicherten Leistungen und Ereignisse finden Sie unter den aufgeführten Ziffern in den Versicherungsbedingungen**

für die Krankenversicherung
VB-KV 2016 (HaspaGold)

für die übrigen Versicherungen
VB-RS 2016 (HaspaGold)

KV. Auslandsreise-Krankenversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)

Versicherer: HanseMerkur Reiseversicherung AG

Geltungsbereich
 Der Versicherungsschutz gilt für Reisen im Ausland. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem Sie einen Wohnsitz haben.

Versicherte Leistungen:

1.1.1	Ärztliche Behandlungen	100%
1.1.2	Schwangerschaftsbehandlungen	100%
1.1.3	Medikamente und Verbandmittel	100%
1.1.4	Strahlen-, Licht- und sonst. physikalische Behandlungen	100%
1.1.5	Ärztlich verordnete Hilfsmittel	100%
1.1.6	Hilfsmittel	100%
1.1.7	Röntgendiagnostik	100%
1.1.8	Stationäre Behandlung Optional Krankenhaustagegeld maximal 21 Tage, pro Tag	100% 31– EUR
1.1.9	Krankentransport	100%
1.1.10	Operationen	100%
1.1.11	Schmerzstillende Zahnbehandlungen	100%
1.1.12	Zahnersatzreparatur	100%
1.2.1	Begleitperson für Kinder bei stationärer Krankenhausbehandlung	100%
1.2.2	Betreuungsperson für Kinder	100%
1.2.3	Krankenhaustagegeld für Kinder bis zum vollendeten 10. Lebensjahr maximal 21 Tage, pro Tag	31,– EUR
1.2.4	Versicherungsschutz für Neugeborene	100%
1.3	Krankenrücktransport	100%
1.4	Bestattung im Ausland / Überführung	100%
1.5	Nachleistung im Ausland bis zu drei Monaten	100%
1.6.1	Information über Ärzte vor Ort	100%
1.6.2	Informationsübermittlung zwischen Ärzten	100%
1.7	Krankenbesuch	100%
1.8	Kostenübernahmegarantie	13.000– EUR
1.9	Such-, Rettungs- und Bergungskosten	2.600– EUR

Selbstbehalt:

Kein Selbstbehalt

RRK. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (Kartenzahlung vorausgesetzt)

Versicherer: HanseMercur Reiseversicherung AG

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit für jede mit einer MasterCard Gold oder Visa Card Gold der Hamburger Sparkasse bezahlten Reise. Baranzahlungen oder nach Reisebuchung fällige Reisepreiszahlungen (z.B. bei Hotelbuchungen) beeinträchtigen den Versicherungsschutz nicht, sofern bei der Buchung unmissverständlich klargestellt wird (schriftlicher Vermerk auf der Buchungsbestätigung), dass die Hauptzahlung mit der MasterCard Gold oder Visa Card Gold der Hamburger Sparkasse erfolgt und insgesamt mindestens 50% des Gesamtreisepreises mit der MasterCard Gold oder Visa Card Gold bezahlt wird.

Versicherungssumme

Die Höchstversicherungssumme je Reise-/Mietvertrag beträgt bis zu 10.400,- EUR für die gesamte Familie/den Lebensgefährten und bis zu 5.200,- EUR je Karteninhaber.

Versicherte Leistungen

1.1 Erstattung Stornokosten

1.2 Hinreisemehrkosten

1.3 Kosten der Umbuchung

Versicherte Ereignisse

2.1.1 Unerwartete und schwere Erkrankung

2.1.2 Tod, schwerer Unfall, Schwangerschaft

2.1.3 Bruch von Prothesen

2.2.1 Impfunverträglichkeit

2.2.2 Arbeitsplatzverlust

2.2.3 Arbeitsplatzaufnahme

2.2.4 Arbeitsplatzwechsel

2.2.5 Nichtbestehen einer Prüfung

2.2.6 Nichtversetzung eines Schülers

2.2.7 Erheblicher Schaden von mindestens 2.500,- EUR am Eigentum der versicherten Person

2.2.8 Einberufung zum Wehr- oder Zivildienst

2.2.9 Einreichung der Scheidungsklage

2.2.10 Eintreffen einer gerichtlichen Vorladung

2.2.11 Umbuchung bis 42 Tage vor Reiseantritt

Selbstbehalt

Bei Nichtantritt oder verspätetem Antritt der Reise (Versicherungsfall) beträgt der Selbstbehalt je Versicherungsfall 100,- EUR. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst beträgt der Selbstbehalt 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 100,- EUR je Versicherungsfall.

UG. Urlaubsgarantie-Versicherung (Kartenzahlung vorausgesetzt)

Versicherer: HanseMercur Reiseversicherung

Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit für jede mit einer MasterCard Gold oder Visa Card Gold der Hamburger Sparkasse bezahlten Reise. Baranzahlungen oder nach Reisebuchung fällige Reisepreiszahlungen (z.B. bei Hotelbuchungen) beeinträchtigen den Versicherungsschutz nicht, sofern bei der Buchung unmissverständlich klargestellt wird (schriftlicher Vermerk auf der Buchungsbestätigung), dass die Hauptzahlung mit der MasterCard Gold oder Visa Card Gold der Hamburger Sparkasse erfolgt und insgesamt mindestens 50% des Gesamtreisepreises mit der MasterCard Gold oder Visa Card Gold bezahlt wird.

Versicherungssumme

Die Höchstversicherungssumme je Reise-/Mietvertrag beträgt bis zu 10.400,- EUR für die gesamte Familie/den Lebensgefährten und bis zu 5.200,- EUR je Karteninhaber.

Versicherte Leistungen

1.1 Zusätzliche Rückreisekosten

1.2 Nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen

1.3 Nachreisekosten bei Reiseunterbrechung

1.4 Zusätzliche Unterbringungskosten bei Verkehrsmittelverspätung

1.5 Reismehrkosten bei Verkehrsmittelverspätung

Versicherte Ereignisse

2.1.1 Unerwartete und schwere Erkrankung

2.1.2 Tod, schwerer Unfall, Schwangerschaft

2.1.3 Bruch von Prothesen

2.2.1 Erheblicher Schaden ab 2.500,- EUR am Eigentum der versicherten Person

2.2.2 Verkehrsmittelverspätung um mehr als 2 Stunden

2.2.3 Naturkatastrophen und Elementarereignisse am Urlaubsort

Selbstbehalt

Der Selbstbehalt beträgt je Versicherungsfall 100,- EUR. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst beträgt der Selbstbehalt 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 100,- EUR je Versicherungsfall.

Auszug aus den Versicherungsbedingungen zum Gruppenversicherungsvertrag für die Auslandsreise-Krankenversicherung für Kreditkarten, Kundenkarten und Kontomodelle VB-KV 2016 (HaspaGold)

1. Der Versicherungsumfang

Wir leisten im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3), soweit die Leistungen in der Tarifbeschreibung mitversichert sind und in die beschriebenen Fristen fallen, eine Entschädigung für versicherte Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten. Der Versicherungsumfang erstreckt sich auf unvorhergesehene akut im Ausland eintretende Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Für weiterführende Behandlungen innerhalb Deutschlands werden keine Leistungen gewährt.

Der Leistungsumfang ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag, der Tarifbeschreibung, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

1.1 Heilbehandlungskosten

Wir erstatten die während des Auslandsaufenthaltes entstandenen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung. Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen.

Sofern tariflich versichert, können im Ausland auch gesetzlich anerkannte und zugelassene Heilpraktiker und in den USA auch Chiropraktiker in Anspruch genommen werden. Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Darüber hinaus leisten wir für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

1.1.1 Ärztliche Behandlungen

Versichert sind Behandlungen einschließlich durch akute Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche.

1.1.2 Schwangerschaftsbehandlungen

Versichert sind Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen und Entbindungen durch Ärzte, sofern die Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn eingetreten ist. Die Erstattung entsprechender Untersuchungs- und Behandlungskosten durch Hebammen ist gemäß der Tarifbeschreibung pro Schwangerschaft begrenzt und nur möglich, wenn die Kosten nicht auch durch einen Arzt in Rechnung gestellt werden.

1.1.3 Medikamente und Verbandmittel

Wir erstatten ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (nicht als Medikamente gelten – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate).

1.1.4 Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen

Ersetzt werden ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.

1.1.5 Massagen, Packungen und Krankengymnastik

Ersetzt werden ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik.

1.1.6 Hilfsmittel

Wir leisten für Hilfsmittel, sofern diese, infolge eines Unfalles ärztlich verordnet, erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen.

1.1.7 Röntgendiagnostik

Ersetzt werden die Kosten einer Röntgendiagnostik;

1.1.8 Stationäre Behandlungen (optional Krankenhaustagegeld)

Wir erstatten die Kosten von unaufschiebbaren stationären Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt. Soweit in der Tarifbeschreibung vorgesehen, kann auch, anstelle von Kostenersatz, ein Krankenhaustagegeld beansprucht werden. Dieses Wahlrecht muss unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung ausgeübt werden.

1.1.9 Krankentransport

Wir erstatten die Kosten eines medizinisch notwendigen Transports zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus oder Arzt und zurück.

1.1.10 Operationen

Wir erstatten die Kosten für unaufschiebbare Operationen.

1.1.11 Schmerzstillende Zahnbehandlungen

Ersetzt werden schmerzstillende konservierende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.

1.1.12 Zahnersatzreparatur

Ersetzt werden die Reparaturkosten von vorhandenem Zahnersatz.

1.2 Zusätzlicher Versicherungsschutz für mitreisende Kinder

1.2.1 Begleitperson für Kinder bei stationärer Krankenhausbehandlung

Bei Kindern bis zum in der Tarifbeschreibung genannten Lebensjahr erstatten wir die Kosten für eine medizinisch notwendige Begleitperson während einer stationären Krankenhausbehandlung, die unter die Leistungspflicht dieses Tarifs fällt.

1.2.2 Betreuungsperson für Kinder

Wir organisieren und bezahlen die Betreuung des minderjährigen Kindes, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss, sofern alle Betreuungspersonen oder die einzige an der Reise teilnehmende Betreuungsperson des mitreisenden minderjährigen Kindes die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig beenden kann.

1.2.3 Krankenhaustagegeld für Kinder

Bei Kindern bis zum in der Tarifbeschreibung genannten Lebensjahr leisten wir ein Krankenhaustagegeld während einer stationären Krankenhausbehandlung, die unter die Leistungspflicht dieses Tarifs fällt.

1.2.4 Versicherungsschutz für Neugeborene

Sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, ersetzen wir auch die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bis zur Höhe des in der Tarifbeschreibung genannten Betrages.

1.3 Krankenrücktransport

Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisieren wir den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschl. Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene Krankenhaus. Wir übernehmen die gegenüber der ursprünglich geplanten Rückreise entstehenden Mehrkosten.

1.4 Bestattung im Ausland / Überführung

Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisieren wir auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung des Verstorbenen zum Bestattungsort in Deutschland. Wir übernehmen hierfür die Kosten.

1.5 Nachleistung im Ausland

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht

möglich ist, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht (einschließlich eines dann eventuell notwendig werdenden Rücktransportes) bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, längstens jedoch bis zur in der Tarifbeschreibung genannten Dauer weiter.

1.6 Informationsleistung

1.6.1 Information über Ärzte vor Ort

Wir informieren auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit möglich, benennen wir einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt.

1.6.2 Informationsübermittlung zwischen Ärzten

Wird die versicherte Person wegen einer Krankheit oder den Folgen eines Unfalles in einem Krankenhaus stationär behandelt, stellen wir auf Wunsch über unseren Notruf-Service den Kontakt zwischen einem von uns beauftragten Arzt und dem Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her und sorgen während des Krankenhausaufenthaltes für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgen wir für die Information der Angehörigen.

1.7 Krankenbesuch

Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als 10 Tage, organisieren wir die Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und von dort zurück zum Wohnort und übernehmen die Kosten für das Transportmittel. Die Kosten des Aufenthalts sind nicht versichert.

1.8 Kostenübernahmegarantie

Sofern kein Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) vorliegt, geben wir gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu 13.000 € ab und übernehmen namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die von uns verauslagten Beträge nicht von Dritten übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an uns zurückzuzahlen.

1.9 Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstatten wir hierfür die Kosten bis zu 2.600 €.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Der Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Behandlungen wegen Beschwerden während der Schwangerschaft, Frühgeburten bis zur 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburten, medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche sowie Tod.

3. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

3.1 Einschränkung bei Heilbehandlungen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3.2 Für welche Fälle wird nicht geleistet?

Keine Leistungspflicht besteht

- 3.2.1 wenn Sie oder eine der weiteren versicherten Personen uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Wir sind auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie oder eine der weiteren versicherten Personen den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben; ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen;
- 3.2.2 für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren, und für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden

mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten 1. Grades unternommen wurde;

- 3.2.3 für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- 3.2.4 für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.2.5 für ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 3.2.6 für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.2.7 für Behandlungen durch Personen, mit denen Sie oder weitere versicherte Personen innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenleben. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.2.8 für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.2.9 für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- 3.2.10 für Immunisierungsmaßnahmen;
- 3.2.11 für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 3.2.12 für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
- 3.2.13 für Organspenden und deren Folgen;
- 3.2.14 für solche Krankheiten, einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind. Als vorhersehbar gelten Kriegereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland – vor Reisebeginn – für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht.

4. Was ist im Krankheitsfalle zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne Ihre Mitwirkung und die der weiteren versicherten Personen können wir unsere Leistung nicht erbringen. Bitte beachten Sie und die weiteren versicherten Personen daher die nachfolgenden Punkte, um den Leistungsanspruch nicht zu gefährden.

4.1 Verpflichtung zur Schadenminderung

Halten Sie und die weiteren versicherten Personen den Schaden möglichst gering und vermeiden alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Sind Sie oder die weiteren versicherten Personen unsicher, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf. Dem Rücktransport an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus bei Bestehen der Transportfähigkeit müssen Sie zustimmen, wenn wir den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigen.

4.2 Verpflichtung zur Schadensmeldung

Melden Sie oder die weiteren versicherten Personen uns den Schaden unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise und reichen Sie uns alle relevanten Unterlagen mit ein. Im Falle einer stationären Behandlung im Krankenhaus oder vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen muss unverzüglich Kontakt zu unserem weltweiten Notfall-Service aufgenommen werden.

4.3 Verpflichtung zur Schadenauskunft

Jede versicherte Person muss uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft erteilen und Originalbelege einreichen. Sofern wir es für notwendig erachten, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.

4.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen oder weiteren versicherten Personen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil oder zum Nachteil der weiteren versicherten Person geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie und die weiteren versicherten Personen unter Beachtung der geltenden Form- und Frist-

vorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie oder weitere versicherte Personen bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

4.5 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie oder die weiteren versicherten Personen eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit.

Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie oder die weiteren versicherten Personen nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

5. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

5.1 Selbstbehalt

Sofern in der Tarifbeschreibung für eine Versicherung ein Selbstbehalt vereinbart ist, wird dieser vom erstattungsfähigen Schaden abgezogen.

5.2 Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass wir Überweisungen in das Ausland vornehmen oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen wählen.

5.3 Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von 4 Wochen.

Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang

der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.

Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder eine der weiteren versicherten Personen eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

5.4 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Wir verzichten auf eine Kostenteilung mit einem PKV-Unternehmen, wenn dem Versicherten hierdurch Nachteile entstehen, z. B. Verlust der Beitragsrückerstattung.

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, können wir, unbeschadet der Ansprüche auf Krankentagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

6. Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gilt das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie deutsches Recht. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß auch für die versicherten Personen.

7. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Adresse unserer Hauptverwaltung schriftlich per Brief gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

**Auszug aus den Versicherungsbedingungen zum Gruppenversicherungsvertrag für
Kreditkarten, Kundenkarten und Kontomodelle
VB-RS 2016 (HaspaGold)**

A: Allgemeiner Teil
(gültig für alle im Teil B genannten Tarife)

1. Der Versicherungsumfang

1.1 Umfang des Versicherungsschutzes

Wir gewähren gemäß Teil B für Sie und weitere versicherte Personen Versicherungsschutz, sofern das Ereignis in dem gewählten Versicherungsumfang enthalten ist.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag, der Tarifbeschreibung, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

1.2 Selbstbehalt

Sofern in der Tarifbeschreibung für eine Versicherung ein Selbstbehalt vereinbart ist, wird dieser vom erstattungsfähigen Schaden abgezogen.

2. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ausgeschlossen?

2.1 Arglist und Vorsatz

Wir leisten nicht, wenn Sie uns arglistig über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Wir sind auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt haben. Ist die Täuschung oder der Vorsatz durch ein rechtskräftiges Strafurteil festgestellt, gelten diese als bewiesen.

2.2 Grobe Fahrlässigkeit

Führen Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Diese Einschränkung gilt nicht für grob fahrlässig herbeigeführte Versicherungsfälle in der Unfall- und Haftpflichtversicherung, für die auch in diesen Fällen Versicherungsschutz besteht.

2.3 Krieg, innere Unruhen und sonstige Ereignisse

Soweit im Abschnitt B nicht anders geregelt, wird Versicherungsschutz nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Weiterhin besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die durch Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen, sofern Sie aktiv daran teilnehmen. Ausgeschlossen sind zudem Schäden jeder Art, die direkt oder indirekt durch Terrorakte verursacht worden sind. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

2.4 Vorhersehbarkeit

Wir leisten nicht, wenn der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung vorhersehbar war.

Hinweis:

Beachten Sie bitte auch die Einschränkungen zu den einzelnen Versicherungen im Teil B dieser Versicherungsbedingungen.

3. Was ist im Schadenfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne Ihre Mitwirkung können wir unsere Leistung nicht erbringen. Bitte beachten Sie daher die nachfolgenden Punkte, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

3.1 Verpflichtung zur Schadenminderung

Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerrhöhung führen könnte. Sind Sie unsicher, nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf.

3.2 Verpflichtung zur Schadenmeldung

Melden Sie uns den Schaden unverzüglich und reichen uns alle relevanten Unterlagen mit ein.

3.3 Verpflichtung zur Schadenauskunft

Sie müssen uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft erteilen und Originalbelege einreichen. Sofern wir es für notwendig erachten, sind Sie verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.

3.4 Verpflichtung zur Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegen Dritte

Steht Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden. Den Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht müssen Sie unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren und bei dessen Durchsetzung, soweit erforderlich, mitwirken. Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

3.5 Folgen bei einer Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Verletzen Sie eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

4. Was ist bei der Entschädigungszahlung zu beachten?

4.1 Fälligkeit unserer Zahlung

Sobald der Versicherungs- und Prämienzahlungsnachweis vorliegt und wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Entschädigung festgestellt haben, zahlen wir diese spätestens innerhalb von 4 Wochen.

Haben wir unsere Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige bei uns feststellen, können Sie einen angemessenen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.

Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

4.2 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, treten wir in Vorleistung und werden uns zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden.

4.3 Umrechnung von Kosten in ausländischer Währung

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs der Europäischen Zentralbank, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

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

5. Welches Recht findet Anwendung und wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag? Für wen gelten die Bestimmungen?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gilt das Versicherungsvertrags-gesetz (VVG) sowie deutsches Recht. Ansprüche aus diesem Versi-cherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

Alle Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten sinngemäß für Sie und die weiteren versicherten Personen.

6. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Adresse unserer Hauptverwaltung schriftlich per Brief gerichtet werden. Die Vertragssprache ist Deutsch.

B: Besonderer Teil
(abhängig vom gewählten Versicherungsumfang)

RRK. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reise-Rücktrittskosten-Versicherung?

Im Versicherungsfall (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) werden die nachfolgenden Leistungen gewährt, soweit diese und die Ereignisse in der Tarifbeschreibung mitversichert sind und in die dort beschriebenen Fristen fallen:

1.1 Erstattung von Stornokosten

Wir erstatten Ihnen die vertraglich geschuldeten Stornokosten bei Nichtantritt der Reise. Die Höhe der Entschädigung ist auf den in der Tarifbeschreibung genannten Betrag begrenzt.

1.2 Hinreisemehrkosten

Bei verspätetem Antritt der Reise ersetzen wir die Hinreisemehrkosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität. Die Mehrkosten erstatten wir bis maximal zur Höhe der Stornokosten, die bei einer Stornierung der Reise angefallen wären.

1.3 Kosten der Umbuchung

Wird eine Reise umgebucht, ersetzen wir die entstehenden Umbu-chungskosten bis zur Höhe des vereinbarten Betrages.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn der Antritt der gebuchten Reise bzw. der Veranstaltung nicht zumutbar ist, weil die versicherte Per-son oder eine Risikoperson (Definition siehe Tarifbeschreibung) von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird. Neben einer Pauschalreise (mindestens zwei gemeinsam gebuchte Reiseleis-tungen) zählen auch einzeln gebuchte Reisetransportleistungen oder die Anmietung von Mietobjekten als Reise. Mietobjekte sind Ferien-wohnungen, Ferienhäuser, Ferienappartements, Hotelzimmer, Wohnwagen, Wohnmobile, gemietete Personenkraftwagen sowie Schiffscharter mit einem entsprechenden Abschluss eines Miet-, Nutzungs- oder Chartervertrages.

2.1 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen und Risi-kopersonen

Sie müssen Ihre Reise stornieren, abbrechen oder umbuchen auf-grund

- 2.1.1 einer unerwarteten und schweren Erkrankung.
Die Erkrankung gilt als schwer, wenn sich für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt.
- 2.1.2 von Tod, schwerem Unfall, Komplikationen einer bestehenden Schwangerschaft oder Feststellung einer Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn.
- 2.1.3 von Bruch von Prothesen.

2.2 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen

- 2.2.1 Sie müssen Ihre Reise aufgrund einer Impfunverträglichkeit stornieren oder umbuchen. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Rei-seland vorgeschriebenen Antikörperwertes.
- 2.2.2 Sie verlieren den Arbeitsplatz mit anschließender Arbeitslo-sigkeit infolge einer unerwarteten betriebsbedingten Kündi-gung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber und müssen daher Ihre Reise stornieren oder umbuchen. Nicht versichert ist der Verlust von Aufträgen oder die Insolvenz bei Selbständigen.
- 2.2.3 Sie müssen Ihre Reise aufgrund der Aufnahme eines Arbeits-verhältnisses aus der Arbeitslosigkeit heraus stornieren oder

umbuchen. Voraussetzung ist, dass Sie oder die versicherte Person zum Zeitpunkt der Reisebuchung arbeitslos gemeldet waren. Nicht versichert sind die Aufnahme von Praktika, be-trieblichen Maßnahmen oder Schulungsmaßnahmen jeglicher Art sowie die Arbeitsaufnahme eines Schülers oder Studenten während oder nach der Schul- oder Studienzzeit.

- 2.2.4 Sie müssen Ihre Reise stornieren oder umbuchen, weil Sie den Arbeitsplatz wechseln und die versicherte Reisezeit in die Probezeit, maximal jedoch in die ersten 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit, fällt. Voraussetzung ist, dass die versi-cherte Reise vor der Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels ge-bucht wurde.
- 2.2.5 Sie müssen Ihre Reise stornieren oder umbuchen, um eine nicht bestandene Prüfung an einer Schule, Universi-tät/Fachhochschule oder an einem College zu wiederholen, um eine zeitliche Verlängerung des Schulbesuchs/Studiums zu vermeiden oder den Schul-/Studienabschluss zu erreichen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Ter-min für die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicher-te Reisezeit oder bis zu 14 Tage nach Beendigung der Reise fällt.
- 2.2.6 Sie stornieren eine Schul- oder Klassenreise, weil Sie nicht versetzt wurden.
- 2.2.7 Sie müssen Ihre Reise stornieren oder umbuchen, weil es zu einem erheblichen Schaden an Ihrem Eigentum infolge von Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignissen oder strafba-ren Handlungen Dritter (z.B. Einbruchdiebstahl) gekommen ist. Als erheblich gilt ein Schaden an Eigentum durch die vor-geannten Ereignisse, wenn die Schadenhöhe mindestens die in der Tarifbeschreibung genannte Höhe erreicht.
- 2.2.8 Sie müssen Ihre Reise stornieren oder umbuchen, weil Sie unerwartet zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst einberufen werden, der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kos-tenträger übernommen werden. Nicht versichert ist die Ver-setzung oder Entsendung von Zeit- oder Berufssoldaten.
- 2.2.9 Sie stornieren die Reise aufgrund der Einreichung der Schei-dungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der dementspre-chende Antrag) beim zuständigen Gericht unmittelbar vor einer gemeinsamen Reise der betroffenen Ehepartner.
- 2.2.10 Sie müssen Ihre Reise aufgrund einer unerwarteten gerichtli-chen Ladung stornieren oder umbuchen, vorausgesetzt, das zuständige Gericht akzeptiert Ihre Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Ladung.
- 2.2.11 Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.3 besteht auch, wenn Sie Ihre Reise bis zum Zeitpunkt der in der Tarifbeschreibung genannten Frist aus sonstigen Gründen umbuchen.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Vorerkrankungen

Wir leisten nicht bei Krankheiten und deren Folgen, die zum Zeit-punkt der Reisebuchung bekannt sind oder in den letzten 6 Monaten vor der Reise behandelt wurden. Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen.

3.2 Psychische Reaktionen

Wir leisten nicht für Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen aufgetreten sind.

3.3 Vorhersehbarkeit

Wir leisten nicht, wenn der Eintritt des Versicherungsfalles bei Rei-sebuchung vorhersehbar war.

4. Was muss bei der Reisestornierung beachtet werden? (Obliegenheiten)

Ergänzungen zu Ziffer 3 des Allgemeinen Teils

4.1 Unverzügliche Meldung

Um die Kosten möglichst gering zu halten, müssen Sie im Versiche-rungsfall eine unverzügliche Meldung und Stornierung bei der Bu-chungsstelle vornehmen. Schicken Sie uns bitte sämtliche Bu-chungs- und Stornierungsunterlagen sowie bezahlte Kostennach-weise im Original zu.

4.2 Nachweis durch Facharzt

Uns muss das Recht eingeräumt werden, die Frage der Reiseunfä-higkeit aufgrund eines schweren Unfalles oder einer unerwartet und schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen. Auf unser Verlangen sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigun-

gen und fachärztliche Atteste einzureichen.

4.3 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 3.5 des Allgemeinen Teils.

UG. Reiseabbruch-Versicherung bei Unterbrechung oder Abbruch einer Reise

1. Welche Leistungen umfasst Ihre Reiseabbruch-Versicherung?

Im **Versicherungsfall** (siehe Ziffer 2; Einschränkungen siehe Ziffer 3) werden die nachfolgenden Leistungen gewährt, soweit diese und der Versicherungsfall in der Tarifbeschreibung zum Reiseversicherungsschutz mitversichert sind.

Soweit nachstehend keine andere Regelung beschrieben ist, wird bei der Erstattung der nachfolgend aufgeführten Kosten bei Beförderung, Unterkunft und Verpflegung auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Die Gesamtkosten bei Unterbrechung der Reise können nur bis zur Höhe der Kosten anerkannt werden, die bei einem vorzeitigen Abbruch der Reise angefallen wären.

1.1 Zusätzliche Rückreisekosten

Müssen Sie die Reise abbrechen oder kehren Sie von der Reise verspätet zurück, erstatten wir Ihnen die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten). Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit einem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).

1.2 Nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen

Innerhalb der ersten Hälfte der versicherten Reise, maximal jedoch in den ersten 8 Reisetagen erstatten wir den versicherten Reisepreis. An- und Abreisetag werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet.

Bei verspätetem Antritt der Reise, bei Abbruch in der zweiten Hälfte der Reise, spätestens ab dem 9. Reisetag oder bei einer Unterbrechung der Reise entschädigen wir die nicht mehr in Anspruch genommenen Reiseleistungen.

Lassen sich die Beträge der einzelnen Reiseleistungen nicht objektiv nachweisen (z.B. Pauschalreisen), erstatten wir die nicht genutzten Reisetage. Die Entschädigung wird wie folgt berechnet:

Nicht in Anspruch

$$\frac{\text{genommene Reisetage} \times \text{Reisepreis}}{\text{Ursprüngliche Reisedauer}} = \text{Entschädigung}$$

Zur Berechnung der ursprünglichen Reisedauer werden der An- und Abreisetag jeweils als volle Reisetage mitgerechnet.

1.3 Nachreisekosten bei Reiseunterbrechung

Haben Sie eine Rundreise oder Kreuzfahrt gebucht, ersetzen wir die notwendigen Beförderungskosten, um von dem Ort, an dem die Reise unterbrochen werden musste, wieder zur Reisegruppe gelangen zu können, maximal jedoch nur bis zum Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).

1.4 Zusätzliche Unterbringungskosten bei Verkehrsmittelverspätung

Bei Reiseabbruch oder verspäteter Rückkehr von der Reise aufgrund einer versicherten Verkehrsmittelverspätung (Ziffer 2.2.2), erstatten wir nach Art und Klasse der gebuchten Reiseleistungen die Mehrkosten bei einer zwingend notwendigen Aufenthaltsverlängerung für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe der Versicherungssumme.

1.5 Reismehrkosten bei Verkehrsmittelverspätung

Wenn die versicherte Reise aufgrund einer versicherten Verkehrsmittelverspätung (Ziffer 2.2.2) verspätet fortgesetzt werden muss, ersetzen wir die Reise-Mehrkosten. Die Mehrkosten erstatten wir bis zur Versicherungssumme maximal bis zur Höhe des Reisepreises.

2. Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die planmäßige Fortführung oder Beendigung der gebuchten Reise bzw. der Veranstaltung nicht möglich oder zumutbar ist, weil die versicherte Person oder eine Risikoperson* (*Definition siehe Tarifbeschreibung) von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

2.1 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen oder Risikopersonen

Sie müssen Ihre Reise abbrechen oder unterbrechen aufgrund

- 2.1.1 einer unerwarteten und schweren Erkrankung.
Die Erkrankung gilt als schwer, wenn sich für die gebuchte Reise zwingend die Reiseunfähigkeit ergibt.
- 2.1.2 von Tod, schwerem Unfall, Schwangerschaft.
- 2.1.3 von Bruch von Prothesen

2.2 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen

- 2.2.1 Sie müssen Ihre Reise abbrechen, da es zu einem erheblichen Schaden an Ihrem Eigentum infolge von Feuer, Wasseroberflächenbruch, Elementarereignissen oder strafbaren Handlungen Dritter (z. B. Einbruchdiebstahl) gekommen ist. Als erheblich gilt ein Schaden am Eigentum durch die vorgenannten Ereignisse, wenn die Schadenhöhe mindestens den in der Tarifbeschreibung genannten Betrag erreicht.
- 2.2.2 Sie müssen Ihre Reise verspätet fortsetzen oder abbrechen, da Sie ein Anschlussverkehrsmittel infolge Verspätung oder Ausfalls eines öffentlichen Verkehrsmittels versäumen. Öffentliche Verkehrsmittel im Sinne dieser Bedingungen sind alle Land- oder Wasserfahrzeuge, die im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) zugelassen sind, sowie innerdeutsche Zubringerflüge und innerdeutsche Fernzüge. Voraussetzung hierfür ist, dass das Anschlussverkehrsmittel ebenfalls mitversichert ist und die Verspätung des Verkehrsmittels der in der Tarifbeschreibung genannten Mindestverspätung entspricht.
- 2.2.3 Sie müssen aufgrund Naturkatastrophen und Elementarereignisse (Lawinen, Erdbeben, Überschwemmungen, Erdbeben, Wirbelstürme) am Urlaubsort die Reise abbrechen oder zwingend notwendig verlängern.

3. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Vorerkrankungen

Nicht versichert sind Erkrankungen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bekannt und in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss behandelt worden sind. Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen.

3.2 Psychische Reaktionen

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

3.3 Tod aller versicherten Personen

Den vollen oder anteiligen Reisepreis erstatten wir nicht, wenn alle versicherten Personen während der Reise versterben.

4. Was muss im Versicherungsfall beachtet werden? (Obliegenheiten)

Ergänzungen zu Ziffer 3 des Allgemeinen Teils

4.1 Nachweis durch Facharzt

Sofern wir es als notwendig erachten, können wir die Frage der Reiseunfähigkeit durch fachärztliche Gutachten überprüfen lassen.

4.2 Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Ziffer 3.5 des Allgemeinen Teils.