

CHERRISK

Reiserücktrittsversicherung

Versicherungsbedingungen

Inhalt

1. CHERRISK Reiserücktrittsversicherung	3
1.1. Der Versicherungsumfang – Was versichern wir?	3
1.2. Geltungsbereich	3
1.3. Versicherte Reisen	3
2. Beteiligte Personen – Welche Personen sind für den Versicherungsschutz wichtig?	4
2.1. Versicherungsnehmer – Wer kann eine CHERRISK Reiserücktrittsversicherung abschließen?	4
2.2. Versicherte Person(en) und versicherte Reisekosten	4
2.3. Mitreisende	4
2.4. Nahestehende Personen	4
2.5. Risikopersonen	4
3. Überblick zum Versicherungsschutz – Wann leisten wir aus der CHERRISK Reiserücktrittsversicherung?	4
4. Welche Ereignisse sind versichert?	5
4.1. Versicherte Ereignisse betreffend versicherte Personen	5
4.2. Versicherte Ereignisse betreffend Mitreisende	5
4.3. Versicherte Ereignisse betreffend nahestehende Personen	6
4.4. Mehrere versicherte Ereignisse – ein Versicherungsfall	6
5. Erforderliche Unterlagen – Wie können versicherte Ereignisse nachgewiesen werden?	6
5.1. Unfälle und medizinische Indikationen	6
5.2. Sonstige versicherte Ereignisse	6
6. Ausschlüsse – Was ist nicht versichert?	7
6.1. Ausschlüsse für höhere Gewalt	7
6.2. Ausschlüsse bei Sanktionen und Embargos	7
6.3. Ausschlüsse bei Herbeiführung eines versicherten Ereignisses	7
6.4. Ausschlüsse für vorhersehbare Ereignisse	7
6.5. Ausschlüsse im Zusammenhang mit der Durchführung der versicherten Reise	8
7. Unsere Leistungen – Welche Leistungen erbringen wir und wie berechnen wir unsere Zahlungen?	8
7.1. Berechnung der Höhe unserer Zahlung	8
7.2. Nachweis der Kosten und Währungsumrechnung	8
7.3. Nicht vom Versicherungsschutz erfasste Kosten	8
8. Leistungsgrenzen – Was sind die Obergrenzen unserer Leistung?	9
8.1. Einzelgrenzen	9
8.2. Teilgruppengrenzen	10
8.3. Gruppengrenzen	10
8.4. Unterversicherung	10
9. Der Leistungsfall – Was muss ich bei Eintritt eines versicherten Ereignisses beachten?	10
9.1. Obliegenheiten	10
9.2. Leistungsprüfung	11

10. Erbringung der Leistung – Wann sind die Leistungen fällig?.....	11
10.1. Fristen für unsere Leistungen	11
10.2. Zahlungsempfänger.....	11
10.3. Vorschüsse.....	11
11. Vertragsschluss und -dauer – Wie kommt der Vertrag zustande und wie lange dauert der Versicherungsschutz?	11
11.1. Vertragsschluss	11
11.2. Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes.....	12
11.3. Versicherungsperiode	12
11.4. Vertragsbeendigung	12
12. Versicherungsbeitrag	12
12.1. Beitrag.....	12
Für den Versicherungsschutz erheben wir einen einmaligen Beitrag („Einmalbeitrag“).....	12
12.2. Berechnung des Beitrags.....	12
12.3. Fälligkeit – Wann muss der Versicherungsnehmer seinen Beitrag zahlen?.....	13
12.4. Rechtzeitige Zahlung als Voraussetzung für den Versicherungsschutz.....	13
12.5. Beitrag bei automatischer Vertragsbeendigung.....	13
13. Die beteiligten Personen – Wer hat welche Rechte und Obliegenheiten?.....	13
13.1. Rechtsverhältnisse – Wie verhalten sich die Rechte und Obliegenheiten der beteiligten Personen zueinander?	13
13.2. Rechtsnachfolger.....	13
13.3. Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen	13
14. Vorvertragliche Anzeigepflicht – Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	13
14.1. Gefahrerhebliche Umstände	13
14.2. Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	14
14.3. Voraussetzungen für die Ausübung der Rechte des Versicherers.....	14
14.4. Anfechtung durch den Versicherer.....	14
15. Verjährung – Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag?	15
15.1. Gesetzliche Verjährung.....	15
15.2. Aussetzung der Verjährung	15
16. Vertragsrelevante Erklärungen – Was ist bei Mitteilungen an und durch den Versicherer zu beachten? Was gilt bei Änderung der Anschrift?.....	15
16.1. CHERRISK Online Plattform.....	15
16.2. Account	15
16.3. Willenserklärungen	15
17. Rechtswahl – Welches Recht findet Anwendung?	16
18. Gerichtsstand – Welches Gericht ist zuständig?.....	16
18.1. Klage gegen den Versicherer.....	16
18.2. Klagen gegen den Versicherungsnehmer	16
Annex I – Glossar.....	17
Annex II – Hoch-Risiko Sportarten.....	20

1. CHERRISK Reiserücktrittsversicherung

1.1. Der Versicherungsumfang – Was versichern wir?

1.1.1. Grundsätze

„Wir“, der „Versicherer“ UNIQA Versicherung AG (Geschäftsanschrift: Austrasse 46, 9490 Vaduz, Liechtenstein; Handelsregister-Nummer des Fürstentums Liechtenstein: FL-0001.522.928-1., bieten den vereinbarten Versicherungsschutz „**Versicherungsvertrag**“) für die Erstattung der Kosten, die eine nicht angetretene Reise verursacht. („**CHERRISK Reiserücktrittsversicherung**“) nach Maßgabe der vorliegenden Vertragsbedingungen („**Versicherungsbedingungen**“).

Der Versicherungsschutz (Kapitel 3) umfasst:

- die Erstattung versicherter Reisekosten für nicht angetretene Reisen (Abschnitt 1.3)
- von versicherten Personen (Abschnitt 2.2)
- bei Eintritt bestimmter versicherter Ereignisse (Kapitel 4),
- soweit die versicherten Ereignisse nachgewiesen werden (Kapitel 5) und keine Ausschlüsse vorliegen (Kapitel 6) und
- bis zu den festgelegten Höchstgrenzen (Kapitel 7 und 8).

Der „**Versicherungsschein**“ wird im „**Account**“ des Versicherungsnehmers auf der CHERRISK Online Plattform hochgeladen.

Die in diesen Versicherungsbedingungen verwendeten Definitionen finden sich auch im Annex I zu diesen Versicherungsbedingungen.

1.2. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz besteht für Reisen (Abschnitt 1.3) während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages weltweit und rund um die Uhr.

1.3. Versicherte Reisen

Eine versicherte „**Reise**“ umfasst

1.3.1. alle Transport- und sonstigen Leistungen zur Beförderung von Personen und Sachen („**Reiseleistungen**“),

1.3.2. jedes Anbieters (zum Beispiel Reisebüro, Fluggesellschaft, Hotelbetreiber, Transportunternehmen),

1.3.3. die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden sollen, um

- einen bestimmten Ort („**Reiseziel**“) zu erreichen, wobei eine Entfernung („**Reisestrecke**“) von mindestens 50 km zwischen dem Wohnort der versicherten Person und dem Reiseziel überbrückt wird, und
- um am Reiseziel den festgelegten Reisezweck zu verfolgen (Ziffer 1.3.6).

Keine Reisen sind Fahrten der versicherten Person zwischen ihrem Wohnsitz und regelmäßigen Arbeitsplatz.

1.3.4. Reiseleistungen nach der Ziffer 1.3.1 umfassen auch alle am Reiseziel gebuchten Dienstleistungen wie beispielsweise Sportveranstaltungen, Theateraufführungen.

1.3.5. Eine Reise beginnt mit der Inanspruchnahme des ersten Teils einer Reiseleistung („**Antritt der Reise**“).

1.3.6. Der „**Reisezweck**“ ist das persönliche Anliegen, das die versicherte Person der Reise zuordnet. Dieses Anliegen der versicherten Person muss sich aus den objektiven Merkmalen der Reise ergeben, wie beispielsweise einer Reservierung oder Rechnung, und einen plausiblen Zusammenhang zum Reiseziel und der Dauer der Reise aufweisen.

Beispiel: Bucht die versicherte Person für einen Zeitraum von zwei Tagen eine Unterkunft für sich in Rom, und hat sie sich für den dort zeitgleich stattfindenden Marathon angemeldet, ist der Zweck der Reise die Teilnahme am Marathon. Erstreckt sich die Buchung über einen Zeitraum von zwei Wochen ist der Reisezweck geteilt. Der Zweck der ersten zwei Tage entfällt auf den Marathon, die restliche Zeit auf die Besichtigung der Stadt.

2. Beteiligte Personen – Welche Personen sind für den Versicherungsschutz wichtig?

Die nachfolgenden Personen sind für den Versicherungsschutz wichtig.

2.1. Versicherungsnehmer – Wer kann eine CHERRISK Reiserücktrittsversicherung abschließen?

- 2.1.1. „**Versicherungsnehmer**“ ist die Person, mit welcher der Versicherer den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.
- 2.1.2. Um eine Reiserücktrittsversicherung mit uns abzuschließen, muss der Versicherungsnehmer das 18. Lebensjahr vollendet haben und zum Zeitpunkt des Versicherungsschutzes seinen Wohnsitz in Deutschland haben.
- 2.1.3. Der Versicherungsnehmer kann durch einen Versicherungsvertrag nur die Kosten einer Reise (Abschnitt 1.3) versichern.

2.2. Versicherte Person(en) und versicherte Reisekosten

- 2.2.1. Der Versicherungsnehmer kann die eigenen Kosten der Reise versichern. In diesem Fall ist er gleichzeitig die Person, deren finanzielle Interessen nach dem Versicherungsvertrag versichert sind („**versicherte Person**“).
- 2.2.2. Der Versicherungsnehmer kann auch fremde Kosten der Reise versichern („**Versicherung für fremde Rechnung**“). Die Anzahl der versicherten Personen im Rahmen eines Versicherungsvertrages ist auf 10 begrenzt.
- 2.2.3. Die versicherten Personen dürfen das 76. Lebensjahr zum Zeitpunkt des Beginns des Versicherungsschutzes (Ziffer 11.2.1) noch nicht vollendet haben.
- 2.2.4. Die Summe der versicherten Kosten wird als „**versicherte Reisekosten**“ im Versicherungsschein ausgewiesen.

2.3. Mitreisende

Hat der Versicherungsnehmer im Rahmen einer Versicherung für fremde Rechnung mehrere versicherte Personen versichert, werden diese versicherten Personen gegenseitig zu „**Mitreisenden**“ nach dem Versicherungsvertrag, soweit sie dieselbe Reise (Abschnitt 1.3) unternehmen.

2.4. Nahestehende Personen

Die folgenden Personen sind „**nahestehende Personen**“:

- Eltern,
- Ehegatte und Lebenspartner,
- Kinder sowie
- Geschwister

der versicherten Person.

2.5. Risikopersonen

Versicherte Personen, Mitreisende und nahestehende Personen werden zusammenfassend als „**Risikopersonen**“ bezeichnet.

3. Überblick zum Versicherungsschutz – Wann leisten wir aus der CHERRISK Reiserücktrittsversicherung?

Versicherungsschutz besteht unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieses Kapitels 3:

- 3.1. Eine Risikoperson (Abschnitt 2.5) wird von einem versicherten Ereignis betroffen. Welche Ereignisse versichert sind, wird im Kapitel 4 erläutert.
- 3.2. Infolge eines versicherten Ereignisses (Kapitel 4) ist eine versicherte Person nicht in der Lage, die Reise (Abschnitt 1.3) anzutreten oder der Antritt der Reise (Ziffer 1.3.5) ist ihr nicht zumutbar. Ob der Antritt einer Reise nicht zumutbar ist, beurteilt sich unter Berücksichtigung des Reisezwecks (Ziffer 1.3.6).
- 3.3. Die Voraussetzungen für eine Leistung (siehe die vorstehenden Abschnitte 3.1 und 3.2) sind dem Versicherer hinreichend nachzuweisen. Wie der Nachweis eines versicherten Ereignisses erfolgt, wird in Kapitel 5 erläutert.

4. Welche Ereignisse sind versichert?

Hinsichtlich der versicherten Ereignisse ist zu unterscheiden zwischen versicherten Ereignissen in Bezug auf:

- Eine versicherte Person (Abschnitt 4.1);
- Mitreisende (Abschnitt 4.2);
- Nahestehende Personen (Abschnitt 4.3);

Beispiele: Wenn eine versicherte Person plötzlich eine schwere Krankheit erleidet und aus diesem Grund eine Reise nicht antreten kann, liegt ein versichertes Ereignis vor, dass die versicherte Person betrifft (Abschnitt 4.1).

Reist diese versicherte Person mit anderen zusammen, die im Rahmen derselben CHERRISK Reiserücktrittsversicherung versichert sind, so können in diesem Falle auch die anderen versicherten Personen Leistungen gelten machen, denn für sie liegt ein versichertes Ereignis vor, dass einen ihrer Mitreisenden betrifft (Abschnitt 4.2).

Erkrankt nicht einer der Reisenden, sondern eine nahestehende Person, die selbst nicht mitreist, plötzlich lebensbedrohlich, so liegt für die versicherte Person, um deren nahestehende Person es sich handelt, ein versichertes Ereignis vor, das eine nahestehende Person betrifft (Abschnitt 4.3).

4.1. Versicherte Ereignisse betreffend versicherte Personen

Ein versichertes Ereignis liegt für die versicherte Person (Ziffern 2.2.1 und 2.2.2) vor, wenn sie selbst von einem der nachfolgenden Ereignisse betroffen wird. Das Ausmaß der Betroffenheit der versicherten Person, insbesondere die Schwere einer Unfallverletzung, wird unter Berücksichtigung des Reisezwecks (Ziffer 1.3.6) der versicherten Person bestimmt. Diese versicherten Ereignisse sind:

- 4.1.1. Tod;
- 4.1.2. Eine schwere Unfallverletzung, welche die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt;
- 4.1.3. Eine unerwartete schwere Erkrankung, welche die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt; hierzu zählt auch eine Erkrankung in Folge einer Pandemie oder Epidemie.
- 4.1.4. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund einer bekannten, behandelten und kontrollierten Krankheit, die die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt, wenn die versicherte Person 12 Monate vor Abschluss des Versicherungsvertrages (Abschnitt 11.1) ohne Beschwerden gewesen ist;
- 4.1.5. Eine Impfunverträglichkeit, die die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt, wenn die Impfung auf einer medizinischen Notwendigkeit beruht;
- 4.1.6. Schwangerschaften in den folgenden Fällen:
 - Die Schwangerschaft war zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages (Abschnitt 11.1) unerkannt und sie lässt die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen.
 - Die Schwangerschaft war zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages (Abschnitt 11.1) bekannt; es treten aber Schwangerschaftskomplikationen auf, welche die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lassen;
- 4.1.7. Ein Schaden am Eigentum der versicherten Person durch Feuer, Explosion, Elementarereignisse oder eine vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist. Als erheblich gilt ein Schaden, wenn die Schadenhöhe 2.500 EUR übersteigt;
- 4.1.8. Der unerwartete Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person aufgrund einer betriebsbedingten Kündigung;
- 4.1.9. Die schriftliche Vorladung einer Behörde oder eines Gerichts, die während der Dauer des Versicherungsschutzes zugestellt wird und durch die das persönliche Erscheinen der versicherten Person während der Dauer der Reise abschließend angeordnet wird;
- 4.1.10. Die Zustellung eines Antrags auf Scheidung oder Auflösung der Ehe des Ehe- oder Lebenspartners der versicherten Person.

4.2. Versicherte Ereignisse betreffend Mitreisende

Ein versichertes Ereignis liegt für die versicherte Person (Ziffern 2.2.1 und 2.2.2) vor, wenn ein Mitreisender (Abschnitt 2.3) von einem der nachfolgenden Ereignisse betroffen wird. Das Ausmaß der Betroffenheit des Mitreisenden, insbesondere die Schwere einer Unfallverletzung, wird unter Berücksichtigung des Reisezwecks (Ziffer 1.3.6) des Mitreisenden bestimmt. Diese versicherten Ereignisse sind:

- 4.2.1. Tod;
- 4.2.2. Schwere Unfallverletzung, welche die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt;

- 4.2.3. Unerwartete schwere Erkrankung, welche die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt; hierzu zählt auch eine Erkrankung in Folge einer Pandemie oder Epidemie;
- 4.2.4. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund einer bekannten, behandelten und kontrollierten Krankheit, die die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt, wenn der betroffene Mitreisende 12 Monate vor Abschluss des Versicherungsvertrages (Abschnitt 11.1) ohne Beschwerden gewesen ist;
- 4.2.5. Eine Impfunverträglichkeit, die die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt, wenn die Impfung auf einer medizinischen Notwendigkeit beruht;
- 4.2.6. Schwangerschaften in den folgenden Fällen:
- Die Schwangerschaft war zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages (Abschnitt 11.1) unerkannt und lässt die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen.
 - Die Schwangerschaft war zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages bekannt (Abschnitt 11.1); es treten aber Schwangerschaftskomplikationen auf, welche die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lassen.

4.3. **Versicherte Ereignisse betreffend nahestehende Personen**

Ein versichertes Ereignis liegt für die versicherte Person (Ziffern 2.2.1 und 2.2.2) vor, wenn eine ihr nahestehende Personen (Abschnitt 2.4) von einem der nachfolgenden Ereignisse betroffen wird:

- 4.3.1. Plötzlicher und nicht vorhersehbarer Tod; oder
- 4.3.2. Plötzlich auftretender und nicht vorhersehbarer lebensbedrohlicher Zustand aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls.

4.4. **Mehrere versicherte Ereignisse – ein Versicherungsfall**

Führt ein Kausalereignis zu mehreren versicherten Ereignissen, gilt dies als ein „**Versicherungsfall**“. In diesem Fall erbringen wir Leistungen bis zu den Gruppengrenzen (Abschnitt 8.3).

Beispiele: Reist die versicherte Person in dem obigen Beispiel (Kapitel 3) gemeinsam mit 2 weiteren versicherten Personen im Rahmen derselben CHERRISK Reiserücktrittsversicherung und wird diese versicherte Person nun plötzlich schwer krank, so liegen 3 versicherte Ereignisse vor, aber ein Versicherungsfall.

Bitte beachte: Wenn in dem obigen Beispiel einer versicherten Person gekündigt wird und eine andere versicherte Person gerichtlich vorgeladen wird, gilt etwas anderes: Dann liegen, mehrere versicherte Ereignisse vor, aber kein einheitlicher Versicherungsfall. In diesem Fall erbringen wir die Leistungen bis zu der Teilgruppengrenze (Abschnitt 8.2).

5. Erforderliche Unterlagen – Wie können versicherte Ereignisse nachgewiesen werden?

Die versicherten Ereignisse können wie folgt nachgewiesen werden:

5.1. **Unfälle und medizinische Indikationen**

Soweit ein versichertes Ereignis auf einem Unfall oder einer medizinischen Indikation beruht, zum Beispiel einer Krankheit oder einer Schwangerschaftskomplikation, und dadurch die Reise unter Berücksichtigung ihres Zwecks (Ziffer 1.3.6) als medizinisch nicht ratsam erscheint, muss dies durch die schriftliche Stellungnahme eines zugelassenen Arztes nachgewiesen werden.

5.2. **Sonstige versicherte Ereignisse**

Sonstige versicherte Ereignisse müssen durch geeignete Unterlagen nachgewiesen werden, aus denen sich die Voraussetzungen des jeweiligen versicherten Ereignisses mit hinreichender Sicherheit ergeben.

6. Ausschlüsse – Was ist nicht versichert?

Leistungen des Versicherers sind nach Maßgabe dieses Kapitels 6 ausgeschlossen.

6.1. Ausschlüsse für höhere Gewalt

Nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind die Kosten für nicht angetretene Reisen infolge:

- 6.1.1. Von Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnlichen Ereignissen, Aufruhr, Pandemien oder Epidemien am Reiseziel, und zwar selbst dann, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland keine Reisewarnung für das Reiseziel oder seine Umgebung ausgesprochen hat. Der Ausschluss für Pandemien und Epidemien gilt nicht, für den Fall, dass die versicherte Person ihre Reise aufgrund einer Krankheit infolge einer Pandemie oder Epidemie (Ziffer 4.1.3 bzw. Ziffer 4.2.3) nicht antreten kann.
- 6.1.2. Der Ausübung eines Militärdienstes oder jeglicher anderen Tätigkeit, die das Tragen von Waffen erfordert.
- 6.1.3. Von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen sowie terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen.
- 6.1.4. Der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe durch hoheitliche Gewalt.
- 6.1.5. Des Einsatzes von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen.
- 6.1.6. Von Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung.

6.2. Ausschlüsse bei Sanktionen und Embargos

Leistungen des Versicherers sind ferner ausgeschlossen, soweit die Leistung des Versicherers im jeweiligen Einzelfall einen Verstoß darstellen würde gegen:

- eine wirtschaftliche, kommerzielle oder finanzielle Sanktions- und/oder Embargomaßnahme des UN-Sicherheitsrats oder der Europäischen Union; oder
- andere auf dieses Versicherungsverhältnis anwendbare nationale Gesetze.

6.2.2. Der vorstehende Ausschluss umfasst auch Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen und/oder Embargomaßnahmen, die von den Vereinigten Staaten von Amerika oder anderen Ländern verhängt werden, solange diese Maßnahmen nicht im Widerspruch zu den Gesetzen der Europäischen Union dem Sitzstaat des Versicherers (Liechtenstein) oder der Bundesrepublik Deutschland stehen.

6.3. Ausschlüsse bei Herbeiführung eines versicherten Ereignisses

Nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind die Kosten für nicht angetretene Reisen infolge:

- 6.3.1. einer absichtlichen Vergiftung oder Verletzung durch die Einnahme von festen Stoffen, Flüssigkeiten oder Gas, mit Ausnahme eines versicherten Kindes unter 7 Jahren; Lebensmittelvergiftungen sind nicht vom Ausschluss umfasst;
- 6.3.2. des Bisses durch ein Tier, das von einer Risikoperson (Abschnitt 2.5) gehalten wird;
- 6.3.3. einer Geistesstörung oder Bewusstseinsstörung einer Risikoperson (Abschnitt 2.5);
- 6.3.4. eines Selbstmordes oder Selbstmordversuchs einer Risikoperson (Abschnitt 2.5);
- 6.3.5. der Ausübung einer Hoch-Risiko-Sportart nach dem Annex II zu den Versicherungsbedingungen;
- 6.3.6. eines medizinisch nicht notwendigen Schwangerschaftsabbruches.

6.4. Ausschlüsse für vorhersehbare Ereignisse

6.4.1. Kein Versicherungsschutz besteht für versicherte Ereignisse,

- mit denen vor Abschluss eines Vertrages über Reiseleistungen (Ziffer 1.3.1) oder der Antragsstellung des Versicherungsnehmers über die CHERRISK Online Plattform (Ziffer 11.1.1) oder eine Vermittler Online Plattform (Ziffer 11.1.2) zu rechnen war („Stichtage“) oder
- die vor einem dieser Stichtage bereits eingetreten sind.

6.4.2. Hierzu zählen insbesondere:

- dauerhafte, ärztlich diagnostizierte, psychische Erkrankungen;
- Vorerkrankungen, aufgrund derer ein Facharzt die Reise unter Berücksichtigung des Reisezwecks (Ziffer 1.3.6) als medizinisch nicht ratsam einstuft;

- Krankheiten, soweit sie den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, innere Unruhen, Kriegereignisse, ein Flugunglück oder eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von Terrorakten, inneren Unruhen, Kriegereignissen oder Naturkatastrophen aufgetreten sind;
- der Schub einer chronischen psychischen Erkrankung, es sei denn, diese wurde während der Dauer des Versicherungsschutzes erstmals diagnostiziert;
- ein verschobener Operationstermin oder medizinischer Eingriff;
- das Scheitern eines Antritts der Reise (Ziffer 1.3.5) aufgrund eines längeren Heilungsprozesses oder einer bereits vor Abschluss des Versicherungsvertrags (Abschnitt 11.1) begonnenen Therapie;
- ein Unfall, der auf einer Rechtsverletzung oder auf einem vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verhalten einer Risikoperson (Abschnitt 2.5) beruht.

6.5. Ausschlüsse im Zusammenhang mit der Durchführung der versicherten Reise

In den nachfolgenden Fällen besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz:

- 6.5.1. Ein Anbieter von Reiseleistungen (Ziffer 1.3.1) tritt von einem Vertrag über Reiseleistungen zurück.
- 6.5.2. Die Reise kann aufgrund ungünstiger Witterungsbedingungen, der Gefahr von Naturkatastrophen oder höherer Gewalt nicht angetreten werden.
- 6.5.3. Am Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrags (Abschnitt 11.1) bestand eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland für Reisen in das Gebiet des Reiseziels.
- 6.5.4. Die versicherte Person (Ziffer 2.2.1) oder ein Mitreisender (Abschnitt 2.3) versäumen den Antritt der Reise (Ziffer 1.3.5) durch eigenes Verschulden.
- 6.5.5. Die Reise kann kostenfrei auf ein anderes angemessenes Datum umgebucht werden.

7. Unsere Leistungen – Welche Leistungen erbringen wir und wie berechnen wir unsere Zahlungen?

7.1. Berechnung der Höhe unserer Zahlung

- 7.1.1. Unter den Voraussetzungen des Kapitels 3 erstatten wir dem Zahlungsempfänger die nicht-erstattungsfähigen Kosten der Reise (Kapitel 5 und 6), die der versicherten Person vor Antritt der Reise (Ziffer 1.3.5) entstanden sind, innerhalb der Grenzen unserer Leistungen (Kapitel 8). Alle Kosten, die wir erstatten sollen, sind durch Rechnungsbelege nachzuweisen. Diese Kosten bezeichnen wir als „**nachgewiesene Kosten**“.
- 7.1.2. Die Kostenerstattung umfasst insbesondere:
 - alle Forderungen und Zahlungen, die bei einem Anbieter der Reiseleistung (Ziffer 1.3.1) verbleiben, weil die Reise nicht mehr storniert werden kann („**Kosten der Reiseleistung**“).
 - alle Forderungen und Zahlungen, die der Anbieter der Reiseleistung (Ziffer 1.3.1) statt der Kosten der Reiseleistung (Ziffer 7.1.2) oder zusätzlich zu diesen Kosten erhebt, obwohl die Reise noch ganz oder teilweise storniert werden kann („**Stornierungs- und Verzugskosten**“).
 - alle Forderungen und Zahlungen, die der Anbieter der Reiseleistung für die Umbuchung der Reise auf ein gewünschtes zukünftiges Datum berechnet („**Umbuchungskosten**“).

7.2. Nachweis der Kosten und Währungsumrechnung

Der Nachweis der Kosten gemäß Abschnitt 7.1 ist durch Vorlage einer Rechnung zu führen, welche auf die maßgeblichen versicherten Personen ausgestellt ist.

Lauten die für den Nachweis erforderlichen Rechnungen nicht auf EURO, sondern eine andere von der Europäischen Zentralbank notierte Währung, verwenden wir zur Umrechnung der entsprechenden Währung in EURO den am Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrags (Abschnitt 11.1) geltenden Mittelkurs der betreffenden Währung.

7.3. Nicht vom Versicherungsschutz erfasste Kosten

Vom Versicherungsschutz nicht umfasst sind Kosten, soweit sie:

- 7.3.1. sich aus der Unterbrechung einer bereits angetretenen Reise ergeben;

- 7.3.2. mit Gutscheinen, Geschenkgutscheinen, Treuepunkten, Vielfliegermeilen oder sonstigen von der Europäischen Zentralbank nicht anerkannten Zahlungsmitteln beglichen wurden;
- 7.3.3. mit Kryptowährungen wie Bitcoin, Ether oder XRP beglichen wurden;
- 7.3.4. vom Preis eines Gewinnspiels gedeckt waren;
- 7.3.5. für die Teile der Reise angefallen sind, die Hoch-Risiko-Sportarten nach der Anlage II zu den Versicherungsbedingungen zum Reisezweck haben; dies schließt Kosten für Leihgebühren aller Sportgeräte, die mit Hoch-Risiko-Sportarten in Zusammenhang stehen, ein;
- 7.3.6. für Treibstoff angefallen sind bei Reisen mit einem Kraftfahrzeug oder Motorrad;
- 7.3.7. für die Anschaffung von Gegenständen und Leistungen angefallen sind, die voraussichtlich wiederverwertbar oder veräußerbar sind.

8. Leistungsgrenzen – Was sind die Obergrenzen unserer Leistung?

Unsere Leistungen erbringen wir nur bis zu bestimmten Obergrenzen („**Leistungsgrenzen**“). Die maßgeblichen Obergrenzen bestimmen sich nach:

- den versicherten Reisekosten (Ziffer 2.2.4); und
- der Anzahl der versicherten Personen, die von versicherten Ereignissen oder einem Versicherungsfall betroffen sind;

Dabei sind 3 Fälle zu unterscheiden:

- Ein versichertes Ereignis begründet einen Anspruch einer versicherten Person. In diesem Fall gelten die „**Einzelgrenzen**“ des nachfolgenden Abschnitts 8.1. In diesem Fall erstatten wir die nachgewiesenen Kosten einer versicherten Person.
- Mehrere versicherte Personen haben Ansprüche aufgrund unterschiedlicher versicherter Ereignisse. In diesem Fall gelten die „**Teilgruppengrenzen**“ des nachfolgenden Abschnitts 8.2. In diesem Fall erstatten wir die nachgewiesenen Kosten der versicherten Personen, die von den versicherten Ereignissen betroffen sind.
- Mehrere versicherte Personen haben Ansprüche aufgrund eines Versicherungsfalles nach Abschnitt 4.4. In diesem Fall gelten die „**Gruppengrenzen**“ des nachfolgenden Abschnitts 8.3. In diesem Fall erstatten wir die nachgewiesenen Kosten der versicherten Personen, die von dem Versicherungsfall betroffen sind.

8.1. Einzelgrenzen

Begründet ein versichertes Ereignis einen Anspruch einer versicherten Person, bestimmen sich die Grenzen unserer Leistung anhand der nachgewiesenen Kosten der versicherten Person sowie der versicherten Reisekosten („**Einzelgrenzen**“). Dabei ist zwischen einer versicherten Person und mehreren versicherten Personen wie folgt zu unterscheiden.

8.1.1. Einzelgrenzen bei einer versicherten Person

Ist lediglich eine Person versichert und begründet ein versichertes Ereignis nach dem Versicherungsvertrag Ansprüche dieser versicherten Person, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten nach Kapitel 7 bis zur Höhe des niedrigeren der nachfolgenden Beträge:

- Die versicherten Reisekosten (Ziffer 2.2.4), wie sie im Versicherungsschein ausgewiesen sind;
- Die nachgewiesenen Kosten (Ziffer 7.1.1) der versicherten Person.

Beispiel: Ist nur eine Person mit der CHERRISK Reiserücktrittsversicherung versichert und belaufen sich die versicherten Reisekosten auf 3.000 EUR, die versicherte Person kann aber nur 1.000 EUR nachweisen, beträgt die Einzelgrenze 1.000 EUR.

8.1.2. Einzelgrenzen bei mehreren versicherten Personen

Sind mehrere Personen versichert und begründet ein versichertes Ereignis Ansprüche nur einer versicherten Person nach dem Versicherungsvertrag, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten nach Kapitel 7 bis zur Höhe des niedrigeren der nachfolgenden Beträge:

- Die versicherten Reisekosten (Ziffer 2.2.4), wie sie im Versicherungsschein ausgewiesen sind;
- Die nachgewiesenen Kosten (Ziffer 7.1.1) der versicherten Person.

Beispiel: Sind 3 versicherte Personen mit derselben CHERRISK Reiserücktrittsversicherung abgesichert, ist aber nur eine versicherte Person zur Auszahlung berechtigt, weil das versicherte Ereignis, wie zum Beispiel der lebensbedrohliche Zustand einer nahestehenden Person (Ziffer 4.3.2), nur sie betrifft und hat sie nachgewiesene Kosten in Höhe von 2.500 EUR, erstatten wir bei versicherten Reisekosten in Höhe von 7.500 EUR die nachgewiesenen Kosten der versicherten Person in Höhe von 2.500 EUR.

Die verbleibenden versicherten Personen könnten für versicherte Ereignisse noch nachgewiesene Kosten von 5.000 EUR geltend machen.

8.2. Teilgruppengrenzen

8.2.1. Sind mehrere Personen versichert und begründen mehrere versicherte Ereignisse separate Ansprüche einiger, aber nicht aller versicherten Personen nach dem Versicherungsvertrag („**Teilgruppe**“), erstatten wir die nachgewiesenen Kosten nach Kapitel 7 bis zur Höhe des niedrigeren der nachfolgenden Beträge („**Teilgruppengrenzen**“):

- Die versicherten Reisekosten (Ziffer 2.2.4), wie sie im Versicherungsschein ausgewiesen sind;
- Die nachgewiesenen Kosten (Ziffer 7.1.1) der Teilgruppe.

Beispiel: Haben sich 3 versicherte Personen mit derselben CHERRISK Reiserücktrittsversicherung abgesichert und haben 2 versicherte Personen nun Ansprüche aufgrund getrennter versicherter Ereignisse wie zum Beispiel dem Verlust des Arbeitsplatzes (Ziffer 4.1.8) und einer Scheidung (Ziffer 4.1.10), so sind die Teilgruppengrenzen die maßgeblichen Leistungsgrenzen.

Haben die drei versicherten Personen versicherte Reisekosten in Höhe von 8.000 EUR und weisen 2 versicherte Personen Kosten in Höhe von 2.000 EUR und 3.500 EUR nach, so ist die Summe der nachgewiesenen Kosten der Teilgruppe geringer als die versicherten Reisekosten, nämlich 5.500 EUR. Entsprechend liegt die Teilgruppengrenze in diesem Fall nicht bei 8.000 EUR, sondern bei 5.500 EUR. Die verbleibende versicherte Person könnte für versicherte Ereignisse noch nachgewiesene Kosten in Höhe von 2.500 EUR geltend machen.

8.3. Gruppengrenzen

8.3.1. Haben mehrere versicherte Personen Ansprüche aufgrund eines Versicherungsfalles nach Abschnitt 4.4, erstatten wir die nachgewiesenen Kosten nach Kapitel 7 bis zur Höhe des niedrigeren der nachfolgenden Beträge („**Gruppengrenzen**“):

- Die versicherten Reisekosten (Ziffer 2.2.4), wie sie im Versicherungsschein ausgewiesen sind;
- Die nachgewiesenen Kosten (Ziffer 7.1.1) aller versicherten Personen.

Beispiel: Haben sich 3 versicherte Personen mit derselben CHERRISK Reiserücktrittsversicherung abgesichert und wird nun ein Mitreisender plötzlich schwer krank, liegen 3 versicherte Ereignisse vor, aber nur ein Versicherungsfall, der zu Ansprüchen aller versicherten Personen führt. In diesem Fall sind die Gruppengrenzen unsere Leistungsgrenzen.

Haben die 3 versicherten Personen Reisekosten in Höhe von 8.000 EUR versichert, werden aber nur 7.500 EUR nachgewiesen erstatten wir die nachgewiesenen Kosten in Höhe von 7.500 EUR.

8.4. Unterversicherung

8.4.1. Ist eine Leistungsgrenze (Abschnitt 8.1 bis Abschnitt 8.3) bei Eintritt eines versicherten Ereignisses niedriger als die tatsächlichen Kosten der Reise einer versicherten Person, erstatten wir stets nur die nachgewiesenen Kosten innerhalb der jeweiligen Leistungsgrenze.

8.4.2. Die Summe aller Leistungen, die wir aufgrund des Versicherungsvertrages erbringen, ist stets auf die versicherten Reisekosten beschränkt, die im Versicherungsschein ausgewiesen sind (Ziffer 2.2.4).

9. Der Leistungsfall – Was muss ich bei Eintritt eines versicherten Ereignisses beachten?

9.1. Obliegenheiten

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln („**Obliegenheiten**“) nach dem Eintritt von versicherten Ereignissen.

9.1.1. Schadenminderungspflicht

Ist ein versichertes Ereignis eingetreten, müssen der Versicherungsnehmer sowie alle Risikopersonen (Abschnitt 2.5) alle notwendigen Maßnahmen ergreifen, um den Schaden zu mindern.

9.1.2. Unverzögliche Anzeige

Nach einem versicherten Ereignis, das voraussichtlich zu einer Leistung führt, muss der Versicherungsnehmer den Versicherer durch eine vollständige Schadenmeldung unverzüglich unterrichten. Eine Schadenmeldung erfolgt im Regelfall unverzüglich, wenn sie uns innerhalb von 5 Werktagen nach dem versicherten Ereignis (Kapitel 4) zugeht.

9.1.3. Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Sämtliche Angaben, um die wir die Risikopersonen (Abschnitt 2.5) bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

9.2. Leistungsprüfung

- 9.2.1. Wir führen die Leistungsprüfung durch qualifizierte Mitarbeiter unserer Leistungsabteilung durch. Ergänzend beauftragen wir unter Umständen externe Experten, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Mit diesen Experten müssen die Risikopersonen (Abschnitt 2.5) zusammenarbeiten.
- 9.2.2. Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise:
- Auskünfte und Unterlagen von behandelnden Ärzten der Risikopersonen (Abschnitt 2.5).
 - Zeugen, die über das versicherte Ereignis berichten können sowie
 - anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

10. Erbringung der Leistung – Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen und Prüfungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung von versicherten Ereignissen und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

10.1. Fristen für unsere Leistungen

- 10.1.1. Grundsätzlich erbringen wir unsere Zahlungen innerhalb von 15 Kalendertagen nach Erhalt aller erforderlichen Unterlagen.
- 10.1.2. Die Frist nach der Ziffer 10.1.1 beginnt, sobald uns die folgenden Unterlagen zugegangen sind:
- Nachweis des versicherten Ereignisses (Kapitel 5) sowie des versicherten Schadens (Abschnitt 7.1 bis Abschnitt 7.3);
 - Alle Unterlagen nach der Ziffer 9.2.2.

10.2. Zahlungsempfänger

Empfänger unserer Zahlungen („**Zahlungsempfänger**“) ist grundsätzlich der Versicherungsnehmer, im Falle dessen Todes seine durch Erbschein ausgewiesenen Erben.

10.3. Vorschüsse

Steht unsere Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Wunsch des Zahlungsempfängers – angemessene Vorschüsse.

11. Vertragsschluss und -dauer

11.1. Vertragsschluss

- 11.1.1. Vertragsschluss über die CHERRISK Online Plattform
- Beim Abschluss des Versicherungsvertrages über die CHERRISK Online Plattform, übermittelt der Versicherungsnehmer sein Angebot zum Abschluss des Versicherungsvertrags durch Betätigung der Schaltfläche mit der Beschriftung „**Jetzt versichern!**“. Der Versicherer nimmt dieses Angebot durch Einstellung des Versicherungsscheins in den Account des Versicherungsnehmers auf der CHERRISK Online Plattform an. Dadurch kommt der Versicherungsvertrag online über die CHERRISK Online Plattform www.cherrisk.com zwischen der UNIQA Versicherung AG (Geschäftsanschrift: Austrasse 46, 9490 Vaduz, Liechtenstein, Handelsregister-Nummer des Fürstentums Liechtenstein: FL-0001.522.928-1) und dem Versicherungsnehmer zustande.
- 11.1.2. Vertragsschlüsse über einen Vermittler
- Ein Vermittler ist eine natürliche oder juristische Person, die potentiellen Versicherungsnehmern im persönlichen Gespräch, über das Internet, auf einer Vergleichsplattform oder auf sonstige Weise Versicherungsprodukte anbietet („**Vermittler**“). Beispiele für Vermittler, die Vergleichsplattformen einsetzen, sind CHECK24 oder VERIVOX. Der Versicherungsnehmer kann auf der Plattform eines solchen Vermittlers seinen Versicherungsvertrag abschließen und hat üblicherweise dort auch die Möglichkeit, seine Versicherungsverträge zu verwalten („**Vermittler Online Plattform**“). Beim Abschluss des Versicherungsvertrages übermittelt der Versicherungsnehmer dem Versicherer seinen Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages, indem der Vermittler dem Versicherer im Namen des Versicherungsnehmers die für den

Vertragsschluss erforderlichen persönlichen Daten („**Vertragsdaten**“) übermittelt. Vertragsdaten sind u.a. der Name, das Geburtsdatum, die (E-Mail)-Adresse des Versicherungsnehmers sowie die Reisekosten und die Zahl der mitversicherten Personen (siehe Abschnitt 2.2.2), anhand derer sich die Prämie errechnet. Bei positiver Risikoprüfung nimmt der Versicherer dieses Angebot durch Versendung des Versicherungsscheins an. Diese Versendung erfolgt an den Account des Versicherungsnehmers auf der CHERRISK Online Plattform (siehe Abschnitt 16.2). Mit der Versendung des Versicherungsscheins kommt der Versicherungsvertrag zwischen der UNIQA Versicherung AG (Geschäftsanschrift: Austrasse 46, 9490 Vaduz, Liechtenstein, Handelsregister-Nummer des Fürstentums Liechtenstein: FL-0001.522.928-1) und dem Versicherungsnehmer zustande.

11.2. Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

- 11.2.1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Datum und der dort angegebenen Uhrzeit („**Versicherungsbeginn**“), sobald der Einmalbeitrag entrichtet wurde (Abschnitt 12.4).
- 11.2.2. Der Versicherungsschutz endet um 00:00 Uhr des im Versicherungsschein angegebenen Datums des Antritts der Reise (Ziffer 1.3.5), wenn er nicht nach Ziffer 11.4.2 vorzeitig beendet wird.
- 11.2.3. Der Versicherungsvertrag verlängert sich nicht automatisch.

11.3. Versicherungsperiode

- 11.3.1. Die „**Versicherungsperiode**“ ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn (Ziffer 11.2.1) bis zum Antritt der Reise (Ziffer 1.3.5), so wie er im Versicherungsschein angegeben ist.
- 11.3.2. Die Laufzeit des Versicherungsvertrages entspricht der Dauer des Versicherungsschutzes.

11.4. Vertragsbeendigung

Der Versicherungsschutz endet automatisch, je nachdem, welches Ereignis zuerst eintritt:

- Ende der Versicherungsperiode (Ziffer 11.3.1);
- Wirksamer Widerruf des Angebots durch den Versicherungsnehmer.

12. Versicherungsbeitrag

12.1. Einmalbeitrag

Für den Versicherungsschutz erheben wir einen einmaligen Beitrag („**Einmalbeitrag**“).

12.2. Berechnung des Einmalbeitrags

- 12.2.1. Der Einmalbeitrag wird für die Versicherungsperiode entrichtet (Ziffer 11.3.1).
- 12.2.2. Der in Rechnung gestellte Einmalbeitrag setzt sich zusammen aus der tariflichen Kalkulation des Versicherers („**Nettoprämie**“) und der Versicherungssteuer in der jeweils gesetzlich festgelegten Höhe. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Versicherungssteuer in der gesetzlich festgelegten Höhe als Teil des in Rechnung gestellten Einmalbeitrages zu entrichten.
- 12.2.3. **Cherries**
Der Versicherer verpflichtet sich gegenüber dem Versicherungsnehmer, die Nettoprämie in Höhe des „Cherry-Coupons“ zu reduzieren („**Prämienrabatt**“). Der „**Cherry-Coupon**“ ist der EURO-Betrag, der als Gutschein in der Anwendung „CHERRISK GO“ erhältlich ist, welche die Gesellschaft CherryHUB BSC Kft. (Geschäftsanschrift: H-1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74; Handelsregister-Nummer 01-09-309745, Steuernummer: 26242332-2-41) dem Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages auf der Anwendungsplattform „CHERRISK GO“ zugewiesen hat.
Die Geltendmachung des Cherry-Coupons erfolgt nur über die CHERRISK Online Plattform. Der Versicherungsnehmer kann den Prämienrabatt bei Abschluss des Versicherungsvertrages über die CHERRISK Online Plattform zum Zeitpunkt des Zahlungsereignisses geltend machen. Der Prämienrabatt ist auf 10 % der Nettoprämie begrenzt.

12.3. Fälligkeit – Wann muss der Versicherungsnehmer seinen Beitrag zahlen?

Der Versicherungsnehmer ist vorleistungspflichtig.
Der Einmalbeitrag ist bei Vertragsabschluss (Abschnitt 11.1) fällig.

12.4. Rechtzeitige Zahlung als Voraussetzung für den Versicherungsschutz

- 12.4.1. Die rechtzeitige Zahlung des Einmalbeitrags („Zahlungsereignis“) ist Voraussetzung für die Entstehung des Versicherungsschutzes.
- 12.4.2. Die Zahlung ist rechtzeitig erfolgt, sobald dem Versicherer eine Zahlungsbestätigung vorliegt. Abhängig vom gewählten Vertriebskanal kann dies eine Zahlungsbestätigung des eingeschalteten Zahlungsdienstleistungsanbieters (bei Kreditkarteneinsatz) bzw. der Bank des Versicherungsnehmers (bei SEPA-Mandat) oder von PayPal (bei Zahlung mit PayPal) sein.
- 12.4.3. Der Versicherungsnehmer kann den Status seines Versicherungsschutzes über den Account auf der CHERRISK Online Plattform jederzeit einsehen.
Im Übrigen bleiben die gesetzlichen Vorschriften zum Zahlungsverzug bei der Beitragszahlung unberührt.

12.5. Beitrag bei automatischer Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrages durch Ausübung des Widerrufsrechts (Abschnitt 11.4) haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht. Zur Berechnung des einbehaltenen Wertes teilen wir den Einmalbeitrag durch die Dauer des Versicherungsschutzes in Kalendertagen wie er im Versicherungsschein ausgewiesen ist. In allen anderen Fällen hat der Versicherer Anspruch auf den vollständigen Einmalbeitrag.

13. Die beteiligten Personen – Wer hat welche Rechte und Obliegenheiten?

13.1. Rechtsverhältnisse – Wie verhalten sich die Rechte und Obliegenheiten der beteiligten Personen zueinander?

Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Dies gilt auch, wenn eine Versicherung für fremde Rechnung vorliegt (Ziffer 2.2.2).
Der Versicherungsnehmer und die Risikopersonen (Abschnitt 2.5) sind für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich, die sie jeweils betreffen.

13.2. Rechtsnachfolger

Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger entsprechend anzuwenden.

13.3. Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

14. Vorvertragliche Anzeigepflicht – Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

14.1. Gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen sind bis zur Abgabe ihrer Vertragserklärungen verpflichtet, alle ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Versicherungsvertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers
- aber noch vor der Vertragsannahme
- in Textform stellen.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, wird der Versicherungsnehmer so behandelt, als hätte er selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

14.2. Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall:

- vom Versicherungsvertrag nach den Voraussetzungen der Ziffer 14.2.1 zurücktreten,
- den Versicherungsvertrag nach den Voraussetzungen der Ziffer 14.2.2 kündigen, oder
- den Versicherungsvertrag nach Abschnitt 14.4 wegen arglistiger Täuschung anfechten.

14.2.1. Rücktritt des Versicherers

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn weder eine vorsätzliche, noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Versicherungsvertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des versicherten Ereignisses zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des versicherten Ereignisses
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht rückwirkend.

14.2.2. Kündigung des Versicherers

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Versicherungsvertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

14.3. Voraussetzungen für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Unsere Rechte zum Rücktritt oder zur Kündigung stehen uns nur zu, wenn wir den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt oder zur Kündigung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt oder zur Kündigung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere

Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt und zur Kündigung. Ist das versicherte Ereignis vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist 10 Jahre.

14.4. Anfechtung durch den Versicherer

Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

15. Verjährung – Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag?

15.1. Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

15.2. Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem dem Zahlungsempfänger unsere Entscheidung in Textform zugeht.

16. Vertragsrelevante Erklärungen – Was ist bei Mitteilungen an und durch den Versicherer zu beachten? Was gilt bei Änderung der Anschrift?

16.1. CHERRISK Online Plattform

Anzeigen oder Erklärungen erfolgen mit rechtlicher Wirkung über den Account (Abschnitt 16.2) der „CHERRISK Online Plattform“.

16.2. Account

Nach erfolgreicher Registrierung auf der CHERRISK Online Plattform richtet der Versicherer für jeden Versicherungsnehmer einen persönlichen und geschützten Bereich ein, auf den nur der Versicherungsnehmer Zugriff hat. Auf diesen geschützten Bereich kann der Versicherungsnehmer jederzeit zugreifen („Account“). Schließt der Versicherungsnehmer den Erstvertrag über einen Vermittler ab, richtet der Versicherer den Account nach Prüfung der Vertragsdaten ein (Abschnitt 11.1.2). Über den Account kommunizieren der Versicherer und der Versicherungsnehmer miteinander, geben also Anzeigen und Willenserklärungen ab.

16.3. Willenserklärungen

16.3.1. Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers

Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers werden wirksam, nachdem er sie über den Account auf der CHERRISK Online Plattform abgegeben hat.

16.3.2. Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherers

Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherers werden wirksam, nachdem diese in den Account eingestellt wurden und der Versicherungsnehmer mit einer gesonderten Nachricht an seine bestätigte E-Mail-Adresse außerhalb seines Accounts informiert wurde. Der Versicherer leitet seine Anzeigen und Willenserklärungen an den Versicherungsnehmer über den Vermittler regelmäßig weiter. Diese Weiterleitung erfolgt ausschließlich zu Informationszwecken.

16.3.3. Änderung der Kontaktdaten und postalische Mitteilungen an den Versicherungsnehmer

Wir sind an einer schnellen Bearbeitung aller Geschäftsvorfälle interessiert. Deshalb sind uns Änderungen der E-Mail-Adresse unverzüglich mitzuteilen. E-Mails an den Versicherungsnehmer gelten als zugegangen, wenn sie an die zuletzt bekannte E-Mail-Adresse versendet wurden. Darüber hinaus bleiben Mitteilungen auf dem Postweg in Ausnahmefällen möglich. Änderungen des Namens des Versicherungsnehmers sowie der Postanschrift sind dem Versicherer innerhalb von 5 Werktagen über die CHERRISK Online Plattform mitzuteilen.

Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherers an die zuletzt bekannte postalische Adresse des Versicherungsnehmers gelten 3 Werktagen nach der Übergabe an die Post als zugegangen.

16.3.4. Anzeigen des Versicherungsnehmers gegenüber einem Vermittler

Gibt der Versicherungsnehmer Anzeigen oder Erklärungen gegenüber einem Vermittler ab, ist der Vermittler zur unverzüglichen Weiterleitung an den Versicherer verpflichtet. Im Übrigen gelten die vorstehenden Ziffern 16.3.1 bis 16.3.3.

Darüber hinaus bleiben Mitteilungen auf dem Postweg in Ausnahmefällen möglich. Eine Änderungen des Namens des Versicherungsnehmers sowie der Postanschrift sind dem Versicherer innerhalb von 5 Werktagen über den Account der CHERRISK Online Plattform mitzuteilen.

Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherers an die zuletzt bekannte postalische Adresse des Versicherungsnehmers gelten 3 Werktagen nach der Übergabe an die Post als zugegangen.

17. Rechtswahl – Welches Recht findet Anwendung?

Für den Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

18. Gerichtsstand – Welches Gericht ist zuständig?

18.1. **Klage gegen den Versicherer**

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens; und
- das Gericht am Wohnort des Versicherungsnehmers oder, wenn dieser keinen festen Wohnsitz hat, am Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts.

18.2. **Klagen gegen den Versicherungsnehmer**

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht seines Wohnorts oder, wenn er keinen festen Wohnsitz hat, das Gericht seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

Annex I – Glossar

Begriff	Erklärung
Account	Der persönliche und geschützte Bereich der CHERRISK Online Plattform, über den die Kommunikation zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer mit rechtlicher Wirkung erfolgt.
Allgemeine Vertragsinformationen	Weitere Informationen über den Versicherer und den Versicherungsvertrag, die das Informationsblatt zum Versicherungsprodukt (IPID) ergänzen, einschließlich der Informationen zum elektronischen Geschäftsverkehr und der Belehrung zum Widerrufsrecht.
Antritt der Reise	Die Inanspruchnahme des ersten Teils einer Reiseleistung nach der Ziffer 1.3.5
BaFin	Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.
Belehrung zum Widerrufsrecht	Informationen zu Deinem gesetzlichen Widerrufsrecht, die Du in den "Allgemeinen Vertragsinformationen" in Deinen Vertragsdokumenten findest.
Beratungsprotokoll	Das Dokument, das bei Abschluss des Versicherungsvertrags über die CHERRISK Online Plattform die Eigenschaften und Besonderheiten der CHERRISK Reiserücktrittsversicherung für Dich zusammenfasst und Dir die Möglichkeit gibt, die CHERRISK Reiserücktrittsversicherung nochmals mit Deinen persönlichen Bedürfnissen abzugleichen.
CHERRISK Online Plattform	Die Online Plattform des Versicherers www.cherrisk.com , über die gemäß Kapitel 16 Erklärungen mit bindender Wirkung für und gegen den Versicherer sowie den Versicherungsnehmer abgegeben werden können.
Cherry-Coupon	Der EURO-Betrag, welcher dem Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages auf der Anwendungsplattform „CHERRISK GO“ zugewiesen wurde.
Datenschutzerklärung	Die Beschreibung der Verarbeitung personenbezogener Daten auf der offenen Webseite des Versicherers unter www.cherrisk.com .
Einmalbeitrag	Der einmalige Beitrag, den der Versicherungsnehmer für den Versicherungsschutz entrichtet (Abschnitt 12.1).
Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung	Deine datenschutzrechtliche Einwilligung zur Verwendung Deiner Gesundheitsdaten im Rahmen des Versicherungsvertrags.
Einzelgrenzen	Die maßgeblichen Obergrenzen, wenn ein versichertes Ereignis einen Anspruch einer versicherten Person begründet (Abschnitt 8.1).
FMA	Die liechtensteinische Versicherungsaufsicht – Finanzmarktaufsicht Liechtenstein.
Hoch-Risiko-Sportarten	Sportarten und Freizeitaktivitäten, mit denen ein hohes Risiko erheblicher bis tödlicher Verletzungen verbunden ist.
Informationen zum elektronischen Geschäftsverkehr	Die Informationen zum elektronischen Vertragsschluss über die CHERRISK Online Plattform, die Du in Deinen „Allgemeinen Informationen für den Versicherungsnehmer“ findest.
Informationsblatt zum Versicherungsprodukt (IPID)	Das 2-seitige Dokument in Deinen Vertragsdokumenten, das es Dir erlaubt, die CHERRISK Reiserücktrittsversicherung mit anderen Versicherungen zu vergleichen.

Kosten der Reiseleistung	Alle Forderungen und Zahlungen, die bei einem Anbieter der Reiseleistung verbleiben, weil die Reise nicht mehr storniert werden kann.
Leistungsgrenzen	Die Obergrenzen unserer Leistung nach Maßgabe von Kapitel 8.
Mitreisende	Alle versicherten Personen, die im Rahmen einer Versicherung für fremde Rechnung in den Versicherungsschutz einbezogen werden, soweit sie dieselbe Reise unternehmen.
Nachgewiesene Kosten	Die erstattungsfähigen Kosten der Reise nach Abschnitt 7.1.
Nahestehende Person	Eltern, Ehegatte und Lebenspartner, Kinder sowie Geschwister der versicherten Person.
Nettoprämie	Der Anteil der Prämie, welcher der tariflichen Kalkulation des Versicherers für das versicherte Risiko entspricht.
Obliegenheiten	Verhaltensregeln nach Kapitel 9.
Prämienrabatt	Der Betrag des Cherry-Coupons, in dessen Höhe sich der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer verpflichtet, die Nettoprämie zu reduzieren (Ziffer 12.2.3).
Reise	Jeder Sachverhalt, der die Voraussetzungen des Abschnitts 1.3 erfüllt.
Reiseleistungen	Alle Transport- und sonstigen Leistungen zur Beförderung von Personen und Sachen (Ziffer 1.3.1).
Reisestrecke	Entfernung nach Ziffer 1.3.3.
Reiseziel	Ort nach Ziffer 1.3.3.
Reisezweck	Das persönliche Anliegen, das die versicherte Person jeweils mit der Reise verfolgt und das sich aus den objektiven Merkmalen der gebuchten Reise ergeben muss (Ziffer 1.3.6).
Risikoperson	Jede Person, welche die Voraussetzungen des Abschnitts 2.5 erfüllt.
Stichtag	Die in Ziffer 6.4.1 definierten Zeitpunkte.
Stornierungs- und Verzugskosten	Alle Forderungen und Zahlungen, die der Anbieter der Reiseleistung statt der Kosten der Reiseleistung oder zusätzlich zu diesen Kosten erhebt, obwohl die Reise noch ganz oder teilweise storniert werden kann.
Teilgruppengrenzen	Die maßgeblichen Obergrenzen, wenn mehrere versicherte Personen Ansprüche aufgrund unterschiedlicher versicherter Ereignisse haben (Abschnitt 8.2).
Textform	Jede Form von Erklärung, die es dem Empfänger ermöglicht, eine an ihn persönlich gerichtete Erklärung so aufzubewahren oder zu speichern, dass sie ihm während eines angemessenen Zeitraums zugänglich ist und geeignet ist, die Erklärung unverändert wiederzugeben. Dies umfasst u.a. E-Mails und Korrespondenz über die CHERRISK Online Plattform.
Umbuchungskosten	Alle Forderungen und Zahlungen, die der Anbieter der Reiseleistung für die Umbuchung der Reise auf ein gewünschtes zukünftiges Datum berechnet.
Unterversicherung	Der Fall, dass die maßgebliche Leistungsgrenze bei Eintritt eines versicherten Ereignisses niedriger ist als die tatsächlichen Kosten der Reise.
Vereinbarte Versicherungssumme (VVS)	Die Versicherungssumme, die für die jeweilige Leistungsart separat vereinbart wurde.
Vermittler	Ein Vermittler ist eine natürliche oder juristische Person, die potentiellen Versicherungsnehmern im persönlichen Gespräch, über das Internet, auf einer Vergleichsplattform oder auf sonstige Weise Versicherungsprodukte anbietet.
Vermittler Online Plattform	Die Online Plattform des Versicherungsvermittlers, über die Kunden des Vermittlers Versicherungen abschließen und ihre Vertragsunterlagen verwalten können.

Versicherer	UNIQA Versicherung AG (Geschäftsanschrift: Austrasse 46, 9490 Vaduz, Liechtenstein, Handelsregister-Nummer des Fürstentums Liechtenstein: FL-0001.522.928-1).
Versicherte Ereignisse	Ereignisse, die in Kapitel 4 definiert sind und für die Versicherungsschutz nach Maßgabe des Versicherungsvertrages besteht.
Versicherte Person	Die Person, deren finanzielle Interessen nach dem Versicherungsvertrag versichert sind.
Versicherung für fremde Rechnung	Versicherung, bei welcher der Versicherungsnehmer für dieselbe Reise die Kosten von weiteren versicherten Personen in den Versicherungsschutz einbezieht.
Versicherungsbedingungen (VB)	Die vorliegenden Bedingungen des Versicherungsvertrages, die dessen Inhalt verbindlich festlegen und als „Versicherungsbedingungen“ bezeichnet werden.
Versicherungsbeginn	Der im Versicherungsschein angegebene Zeitpunkt des Beginns des Versicherungsschutzes (Ziffer 11.2.1).
Versicherungsfall	Jedes Ereignis, das ein oder mehrere versicherte Ereignisse auslöst.
Versicherungsnehmer	Die Person, mit welcher der Versicherer einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.
Versicherungsschein	Das Dokument, das den Inhalt des Versicherungsvertrags zusammenfasst und als „Versicherungsschein“ bezeichnet ist.
Versicherungsvertrag	Das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer, das die Deckung von Reiserücktrittsversicherungsrisiken zum Gegenstand hat.
Vertragsdaten	Die Daten, die der Versicherer für seine Risikoprüfung im Rahmen eines Vertragsschlusses über die Vermittler Online Plattform benötigt und die der Vermittler dem Versicherer im Namen des Versicherungsnehmers zum Abschluss des Versicherungsvertrages übermittelt. Vertragsdaten sind u.a. der Name, das Geburtsdatum und die (E-Mail)-Adresse des Versicherungsnehmers, die Reisekosten sowie das Datum des Antritts der Reise und die Zahl der mitversicherten Personen, anhand derer sich die Prämie errechnet.
Vertragsdokumente	Die Dokumente, die der Versicherer bei Abschluss des Versicherungsvertrags über die CHERRISK Online Plattform an die E-Mail-Adresse und den Account des Versicherungsnehmers übersendet und die folgenden Dokumente umfassen: <ul style="list-style-type: none"> • Die „CHERRISK Reiserücktrittsversicherung“ Versicherungsbedingungen • Das „CHERRISK Reiserücktrittsversicherung“ Informationsblatt zum Versicherungsprodukt; • Die „CHERRISK Reiserücktrittsversicherung“ Allgemeinen Vertragsinformationen (einschließlich der Belehrung zum Widerrufsrecht sowie den Informationen zum elektronischen Geschäftsverkehr); • Das „CHERRISK Reiserücktrittsversicherung“ Beratungsprotokoll; • Die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung.
Wir	Der Versicherer (siehe Versicherer).
Zahlungsempfänger	Die Person, an die der Versicherer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auszahlt.
Zahlungsereignis	Die rechtzeitige Zahlung des Einmalbeitrags als Voraussetzung für das Entstehen des Versicherungsschutzes.

Annex II – Hoch-Risiko Sportarten

Was sind Hoch-Risiko Sportarten?

„**Hoch-Risiko-Sportarten**“ im Sinne der Ziffer 4.1.3 der Versicherungsbedingungen sind Sportarten und Freizeitaktivitäten, mit denen ein hohes Risiko erheblicher bis tödliche Verletzungen verbunden ist. Hoch-Risiko Sportarten sind:

Urbane Sportarten

wie Parkour, Free Running, Aggressives Inlining, High Lining, Slacking oder vergleichbare Balancesportarten ab einer Spannhöhe von 5m, Street Lugging.

Luftsportarten

wie Fallschirmspringen (auch im Tandem als Passagier), Base Jumping, Gleitschirmfliegen, Drachenfliegen, Wing-Suit-Fliegen, Segelfliegen, Motorfliegen, Ultraleichtfliegen sowie Kunstflug.

Wassersportarten

wie Jetski fahren, Wind- oder Wellensurfen und Kite Surfen, jeweils bei Windstärken von oder über 6 auf der Beaufort-Ortsskala, Einhandsegeln und Offshore-Segeln, Cliff Diving, Rafting, sonstige Ruder- oder Board-Sportarten einschließlich River Boarding auf Gewässern, die von der American Whitewater Association mit Stufe III oder höher eingestuft sind, sowie Rafting auf Strecken mit niedrigerer Stufe ohne Begleitung durch einen durch die International Rafting Federation oder sonst regional zertifizierten Bootsführer, Tauchen unter Verwendung von Kompressionsluft bei einer Wassertiefe von mehr als 40m, Apnoetauchen und Eistauchen, Canyoning.

Bergsportarten

wie Alpine Hochtouren (Darunter fallen Besteigungen, Abstiege sowie Wanderungen auf, von oder zu Erhebungen mit einer Höhe von über 3.500m über dem Meeresspiegel, Klettersport unter extremen Bedingungen. Extreme Bedingungen liegen insbesondere vor beim: Klettern auf Routen, die auf der Skala der Union Internationale des Associations d' Alpinisme (UIAA-Skala) die Stufe IV oder höher übersteigen, Free-Climbing und Free-Solo, Klettern unter Einsatz von Klettersteigen auf Routen, die mehr als 3.500m über dem Meeresspiegel liegen oder auf Routen, die auf der Schall Skala mit Stufe D oder höher eingestuft sind, und Eisklettern über 3.500m über dem Meeresspiegel oder auf Strecken, die auf der Water Ice Scale (WI) mit Stufe W2 oder höher eingestuft sind), Mountain Biking außerhalb befestigter Straßen sowie Down Hilling, Höhlenwanderungen jenseits von für touristische Zwecke befestigten unterirdischen Wegen und Pfaden.

Wintersportarten

Jede Art von Skifahren, Snowboarden oder Schneeschuhwandern außerhalb dafür gekennzeichneten Flächen und Routen.