

Die CHERRISK Reiseversicherung auf einen Blick

Keine Frage – die Versicherungssprache ist nicht immer einfach zu verstehen. Deswegen findest du hier die wichtigsten Informationen zu deiner Reiseversicherung, einfach und übersichtlich.

Du hast einen Notfall auf Reisen?
Unsere Support-Hotline hilft dir sofort:

+49 89 55 987 8640



In welchen Fällen hilft mir die Versicherung?

Dein Versicherungsschutz hängt von den Modulen ab, die du gewählt hast:



Reisekranken

Kosten in Verbindung mit Krankheit auf Reisen. Details findest du in **Teil 3** der Versicherungsbedingungen.



Reiserücktritt und -abbruch

Kosten in Verbindung mit dem Nichtantritt / Abbruch der Reise. Details findest du in **Teil 4** der Versicherungsbedingungen.



Gepäck

Kosten in Verbindung mit Schäden an / Verlust von Gepäck. Details findest du in **Teil 5** der Versicherungsbedingungen.

Was enthalten die Versicherungsbedingungen noch?

Darin findest du eine detaillierte und verbindliche Beschreibung deines Versicherungsschutzes. Hier ist eine Übersicht über weitere nützliche Informationen:

- **Was ist nicht abgedeckt?** Reisekranken: **Teil 3.7**; Rücktritt / Abbruch: **Teil 4.7**; Gepäck: **Teil 5.3**.
- **Du verstehst manche Begriffe nicht?** Unser Glossar im **Annex I** hilft dir.

Wie melde ich einen Schaden?

Gut zu wissen: Der Weg bis zur Auszahlung mit CHERRISK ist schnell und einfach!

Die Checkliste für deine Schadenmeldung:

- Prüfe die Versicherungsbedingungen: Ist der Schaden abgedeckt?
- Sammle alle relevanten Dokumente und mach Bilder.
- Beschreibe den Vorfall so detailliert wie möglich.
- Gib dein Geburtsdatum und deine Vertragsnummer an.

Du hast weitere Fragen oder benötigst Unterstützung? Dann melde dich gerne bei uns.

Eine gute Reise wünscht das gesamte Team von CHERRISK!

Nützliche Links

- [CHERRISK Produktseite](#)
- [IPID](#) (Insurance product information document)
- [Allgemeine Vertragsinformationen](#)
- [Information von CHERRISK zur Datenverarbeitung](#)

Wie melde ich einen Schaden?



Telefon:
+49 800 589 0337
Mo – Fr, 9 – 17 Uhr

Kontaktformular
[Kontaktiere uns](#)

E-mail:
cherrisk@cherrisk.com

CHERRISK

Reiseversicherung

Versicherungsbedingungen

Inhalt

1. Der Versicherungsumfang – Was ist versichert?	3
1.1 Grundsätze	3
1.2 Wann besteht Versicherungsschutz für Auslandsreisen und wann für Reisen im Inland?	3
1.3 Reisen – Was ist alles als Reise vom Versicherungsschutz umfasst?	3
1.4 Tarife	4
1.5 Versicherungsnehmer – Wer kann die CHERRISK Reiseversicherung abschließen?	4
1.6 Versicherte Personen und die Höhe unserer Zahlungen – Wer ist die geschützte Person?	4
1.7 Risikopersonen	4
1.8 Umfang des Versicherungsschutzes	5
1.9 Leistungen der CHERRISK Reiseversicherung	5
1.10 Selbstbehalte	6
2. Online Vertragsschluss und Vertragsabwicklung	6
2.1 Vertragsschluss	6
2.2 Vertragsrelevante Erklärungen	7
3. Reisekrankenschutz	7
3.1 Geltungsbereich	7
3.2 Räumlicher Geltungsbereich	7
3.3 Versicherte Ereignisse	8
3.4 Leistungsarten	8
3.5 Zusätzliche Leistungsarten im Familientarif	11
3.6 Einschränkungen der Leistungspflicht – Was reduziert die Leistung des Versicherers?	12
3.7 Ausschlüsse für Leistungsarten im Zusammenhang mit Unfällen und/oder Krankheiten	12
4. Reiserücktritts- Verspätungs- und Abbruchschutz	13
4.1 Geltungsbereich	13
4.2 Versicherte Reisekosten	14
4.3 Versicherte Ereignisse	14
4.4 Versicherte Personen, Mitreisende und Risikopersonen	15
4.5 Vorerkrankungen, Reisewarnungen, Quarantäne	16
4.6 Höhe der Zahlung	16
4.7 Ausschlüsse für Leistungsarten im Zusammenhang mit Reiserücktritt, Verspätung und Abbruch	17
5. Reisegepäckschutz	18
5.1 Geltungsbereich	18
5.2 Reisegepäck	18
5.3 Ausschlüsse für Leistungsarten im Zusammenhang mit Reisegepäck	20

6. Allgemeine Vertragspflichten und sonstige Regelungen.....	21
6.1 Ausschlüsse für alle Leistungsarten	21
6.2 Obliegenheiten.....	21
6.3 Obliegenheitsverletzungen – Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	23
6.4 Erbringung der Leistung – Wann sind die Leistungen fällig?	23
6.5 Vertragsschluss und Dauer des Versicherungsschutzes	23
6.6 Versicherungsbeiträge	24
6.7 Die beteiligten Personen – Wer hat welche Rechte und Obliegenheiten?.....	26
6.8 Vorvertragliche Anzeigepflicht – Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	26
6.9 Verjährung – Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?.....	27
6.10 Bedingungsanpassungen.....	27
6.11 Tarifierpassungen im Jahresvertrag	27
6.12 Bedingungsanpassungen mit Zustimmung des Versicherungsnehmers	28
6.13 Rechtswahl – Welches Recht findet Anwendung?	28
6.14 Gerichtsstand – Welches Gericht ist zuständig?.....	28
Annex I – Glossar.....	29
Annex II – Räumlicher Geltungsbereich.....	32
Annex III – Leistungstabelle	33

1. Der Versicherungsumfang – Was ist versichert?

1.1 Grundsätze

- 1.1.1 Der Versicherer UNIQA Versicherung AG (Geschäftsanschrift: Austrasse 46, 9490 Vaduz, Liechtenstein, Handelsregister-Nummer des Fürstentums Liechtenstein: FL-0001.522.928-1) bietet den vereinbarten Versicherungsschutz („**Versicherungsvertrag**“) nach Maßgabe der vorliegenden Vertragsbedingungen („**Versicherungsbedingungen**“) rund um Auslandsreisen- und bestimmte Inlandsreisen der versicherten Person und für Reiserücktritts- und Reiseabbruchsschutz auch bei Reisen im Inland („**CHERRISK Reiseversicherung**“). Wiederkehrende Begriffe des Versicherungsvertrages sind in diesem Dokument fett gedruckt. Sie sind in einem Glossar am Ende dieses Dokuments alphabetisch zusammengestellt (siehe **Annex I**).
- 1.1.2 Der Versicherungsschutz gilt rund um die Uhr. Die Leistungsarten richten sich nach den Modulen. Die **Module** sind:
- Reisekrankenschutz (Kapitel 3): Mit dem Reisekrankenschutz sind die Gesundheit und Vermögensinteressen während einer Auslandsreise (Ziffer 1.2.1) abgesichert.
 - Reiserücktritts-, Verspätungs- und Reiseabbruchsschutz (Kapitel 4): Mit dem Reiserücktritts-, Verspätungs- und Reiseabbruchsschutz sind Vermögensinteressen abgesichert, wenn eine Auslandsreise (Ziffer 1.2.1) oder eine Reise im Inland (Ziffer 1.2.2) aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht angetreten werden kann, sich der Beginn der Reise verzögert oder wenn eine angetretene Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses abgebrochen werden muss.
 - Reisegepäckschutz (Kapitel 5): Der Reisegepäckschutz sichert Vermögensinteressen ab, wenn bei einer Auslandsreise (Ziffer 1.2.1) ein Schaden am oder in Bezug auf das Gepäck aufgrund eines versicherten Ereignisses entsteht.
- Welches Modul im Rahmen des Versicherungsvertrages (Abschnitt 2) vereinbart wurde und welche Personen versichert sind, ergibt sich aus dem Versicherungsschein.
- 1.1.3 Der Versicherungsvertrag kann für unterschiedliche Vertragslaufzeiten abgeschlossen werden:
- 1.1.3.1 Der Versicherungsvertrag kann für einen befristeten Zeitraum abgeschlossen werden, den der Versicherungsnehmer vor Vertragsschluss festlegt („**Einzelvertrag**“). Bei Einzelverträgen besteht Versicherungsschutz für den befristeten Zeitraum, der im Versicherungsschein angegeben ist.
- 1.1.3.2 Der Versicherungsvertrag kann für den Zeitraum eines Jahres, gerechnet ab dem Datum, das der Versicherungsnehmer vor Vertragsschluss festgelegt hat, abgeschlossen werden („**Jahresvertrag**“). Während der Laufzeit des Jahresvertrages besteht Versicherungsschutz im Zeitraum der Reisen (Ziffer 1.3) der jeweiligen versicherten Person, bzw. im Falle der Reiserücktrittsversicherung im Zeitraum von der Buchung bis zum Antritt jeder Reise (Ziffer 1.3.2).

1.2 Wann besteht Versicherungsschutz für Auslandsreisen und wann für Reisen im Inland?

- 1.2.1 Eine „**Auslandsreise**“ umfasst:
- jede Reise (Abschnitt 1.3) der versicherten Person (Ziffer 1.6.1)
 - außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
- 1.2.2 Eine „**Reise im Inland**“ umfasst:
- jede Reise (Abschnitt 1.3) der versicherten Person (Ziffer 1.6.1)
 - innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
- 1.2.3 Hinsichtlich des räumlichen Geltungsbereichs der Module gilt das Folgende:
- **Reisekrankenschutz** (Kapitel 3): Der Versicherungsschutz umfasst Auslandsreisen (Ziffer 1.2.1) und dort den gesonderten räumlichen Geltungsbereich, den der Versicherungsnehmer gewählt hat. Dabei stehen drei gesonderte räumliche Geltungsbereiche zur Auswahl (Ziffer 3.2), die im **Annex II** näher ausgewiesen sind. Diese sind:
 - „Reisen innerhalb Europas“;
 - „Reisen weltweit mit Ausnahme der USA und Kanada“; sowie
 - „Reisen weltweit, einschließlich der USA und Kanada“.
 - **Reiserücktritts-, Verspätungs- und Reiseabbruchsschutz** (Kapitel 4): Der Versicherungsschutz umfasst Auslandsreisen (Ziffer 1.2.1) und Reisen im Inland (Ziffer 1.2.2).
 - **Reisegepäckschutz** (Kapitel 5): Der Versicherungsschutz umfasst nur Auslandsreisen (Ziffer 1.2.1).

1.3 Reisen – Was ist alles als Reise vom Versicherungsschutz umfasst?

- 1.3.1 Eine „**Reise**“ umfasst
- alle Transport- und sonstigen Leistungen zur Beförderung von Personen und Sachen („**Reiseleistungen**“)
 - jedes Anbieters (zum Beispiel: Reisebüro, Fluggesellschaft, Transportunternehmen, Schifffahrtsgesellschaft, Chartergesellschaft, Hotelbetreiber – „**Reisedienstleister**“) oder durch die versicherte Person selbst,

- die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden sollen, und
- um einen bestimmten Ort („**Reiseziel**“) zu erreichen und dort zu verweilen.

Reiseleistungen nach dieser Ziffer umfassen auch alle am Reiseziel gebuchten Dienstleistungen wie beispielsweise Sportveranstaltungen oder Theateraufführungen.

1.3.2 Eine Reise beginnt mit der Inanspruchnahme des ersten Teils der Reiseleistungen („**Antritt der Reise**“) und endet nach der Inanspruchnahme des letzten Teils der Reiseleistungen („**Ende der Reise**“).

1.3.3 Keine Reisen sind:

- Fahrten der versicherten Person zwischen ihrem Wohnsitz und ihrem regelmäßigen Arbeitsplatz („**Pendlerfahrten**“);
- Aufenthalte außerhalb des Wohnsitzes der versicherten Person, die länger als 56 Kalendertage andauern, für den Teil des Aufenthalts, der 56 Kalendertage überschreitet; und
- Aufenthalte der versicherten Person an einem anderen Ort als dem Wohnsitz mit dem Ziel, dort einen neuen Wohnsitz zu begründen.

1.4 Tarife

Die CHERRISK Reiseversicherung wird in drei Tarife unterteilt. Dabei ist zwischen dem Tarif für Einzelpersonen (Ziffer 1.4.1), dem für Paare (Ziffer 1.4.2) und dem Familientarif (Ziffer 1.4.3) zu unterscheiden.

1.4.1 Reisen für Einzelperson

Die versicherte Person darf das 76. Lebensjahr zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt des Antritts der Reise (Ziffer 1.3.2) noch nicht vollendet haben.

1.4.2 Paarreisen

Die versicherten Personen müssen zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt des Antritts der Reise (Ziffer 1.3.2) das 18. Lebensjahr vollendet haben und dürfen das 76. Lebensjahr zu diesem Zeitpunkt noch nicht vollendet haben. Im Rahmen des Tarifs „**Paarreisen**“ sind stets 2 Personen versichert.

1.4.3 Familienreisen

Im Rahmen des Tarifs „**Familientarif**“ sind die Personen versicherte Personen, die jeweils im Versicherungsschein als solche angegeben sind. Eine „**Familie**“ besteht aus den folgenden Personen:

- Mindestens eine und maximal 2 Personen, die im Zeitpunkt des Antritts der Reise (Ziffer 1.3.2) das 18. Lebensjahr vollendet haben und das 76. Lebensjahr zu diesem Zeitpunkt noch nicht vollendet haben.
- Bis zu 7 weiteren Personen, die das 22. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

1.4.4 Änderungen versicherter Personen während der Versicherungsperiode

Eine Änderung von versicherten Personen während der Versicherungsperiode (Ziffer 6.5.3) ist ausgeschlossen. Das gilt unabhängig davon, ob der Versicherungsnehmer einen einmaligen Vertrag (Ziffer 1.1.3.1.) oder einen Jahresvertrag (Ziffer 1.1.3.2) abschließt.

Lediglich innerhalb des Familientarifs können während der Laufzeit des Vertrages weitere Kinder ergänzt werden. Die jeweiligen Versicherungssummen des Tarifs bleiben hiervon stets unberührt.

Versterben alle versicherten Personen, endet der Vertrag automatisch. Versterben im Paar- und Familientarif versicherte Personen, einige aber nicht, endet das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der verstorbenen Personen. Dem Versicherer steht die Prämie zu, die er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu diesem Zeitpunkt beantragt worden wäre.

1.5 Versicherungsnehmer – Wer kann die CHERRISK Reiseversicherung abschließen?

Um eine CHERRISK-Reiseversicherung mit dem Versicherer abzuschließen, muss der Versicherungsnehmer das 18. Lebensjahr vollendet haben und im Zeitpunkt des Vertragsschlusses (Abschnitt 2) seinen ständigen Wohnsitz in Deutschland haben. Der Versicherungsnehmer ist Vertragspartner des Versicherers und schuldet die Prämie.

1.6 Versicherte Personen und die Höhe unserer Zahlungen – Wer ist die geschützte Person?

1.6.1 „**Versicherte Person(en)**“ sind die Personen, deren Risiken und wirtschaftliche Interessen im Rahmen der jeweiligen Leistungsart nach dem Versicherungsvertrag versichert sind. Als versicherte Person in diesem Sinne werden nur solche Personen erfasst, die eine Reise tatsächlich antreten. Die versicherten Personen sind im Versicherungsschein angegeben.

1.6.2 Zum Zwecke der Leserlichkeit wird im Folgenden für den Begriff der versicherten Person ausschließlich der Singular gebraucht.

1.6.3 Soweit der Versicherungsschein Höchstgrenzen für eine Leistungsart ausweist (Ziffer 1.8.1), gelten diese Höchstgrenzen jeweils pro versichertes Ereignis und für alle Leistungen zugunsten der versicherten Personen, denen Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zustehen.

1.7 Risikopersonen

Risikopersonen sind nahestehende Personen der versicherten Person (Ziffer 1.7.1), Betreuungspersonen (Ziffer 1.7.2) und Mitreisende (Ziffer 1.7.3).

1.7.1 Nahestehende Person

Nahestehende Personen sind selbst nicht versicherte Personen. An sie knüpfen jedoch einige versicherte Ereignisse und Leistungsarten an. Die folgenden Personen sind „**nahestehende Personen**“:

- Eltern und Stiefeltern,
 - Ehegatte und Lebenspartner,
 - Kinder, Stiefkinder, Pflegekinder,
 - Geschwister;
 - Großeltern und Enkelkinder;
 - Folgende Verwandte: Schwiegermutter, -vater, -sohn, -tochter, Schwager, Schwägerin sowie angeheiratete Großeltern.
- der versicherten Person (Ziffer 1.6.1) oder eines Mitreisenden (Ziffer 1.7.3).

1.7.2 Betreuungspersonen

Betreuungspersonen sind diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige nahestehende Personen (Ziffer 1.7.1) betreuen.

1.7.3 Mitreisende

Mitreisende sind diejenigen Personen, die eine Reise gemeinsam mit der versicherten Person (Ziffer 1.6.1) gebucht haben. Die Anzahl der Mitreisenden ist auf 5 Personen beschränkt.

1.8 Umfang des Versicherungsschutzes

1.8.1 Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach:

- dem gewählten Modul und den dort definierten versicherten Ereignissen (Ziffer 1.1.2) sowie den Leistungen, die der Versicherungsvertrag in dem jeweiligen Modul für die enthaltenen versicherten Ereignisse vorsieht (siehe „**Leistungsarten**“ gemäß Ziffer 1.9.1);
- dem Tarif, den der Versicherungsnehmer gewählt hat, und den dort jeweils versicherten Personen (Ziffer 1.6.1), den versicherten Sachen und den dort ergänzend dargestellten Voraussetzungen (Abschnitt 1.4);
- den jeweiligen Beschränkungen zur Höhe der Leistung („**Leistungsgrenzen**“) für alle versicherte Ereignisse gewählten Moduls; und
- der Laufzeit des Versicherungsvertrages.

Hinsichtlich der Leistungsgrenzen sieht das Modul „Reisekrankenschutz“ (Kapitel 3) für bestimmte versicherte Ereignisse gesonderte Leistungsgrenzen („**Höchstgrenzen**“) vor, für andere versicherte Ereignisse hingegen eine unbegrenzte Pflicht zur Erstattung erforderlicher und nachgewiesener Kosten. Das Modul „Reiserücktritts-, Verspätungs- und Reiseabbruchschutz“ (Kapitel 4) sieht als einheitliche Leistungsgrenze die vom Versicherungsnehmer festgelegte Versicherungssumme vor („vereinbarte Versicherungssumme“). Das Modul „Reisegepäckschutz“ (Kapitel 5) geht hinsichtlich der Leistungsgrenzen grundsätzlich von der vereinbarten Versicherungssumme aus, legt aber darüber hinaus aber für bestimmte versicherte Ereignisse ebenfalls Höchstgrenzen fest.

1.8.2 Der „**Versicherungsschein**“ ist das Dokument, das den Umfang des Versicherungsschutzes, die versicherten Personen und die Prämie zusammenfasst. Er wird auf den „**Account**“ des Versicherungsnehmers auf der CHERRISK Online Plattform hochgeladen. Alle Leistungen, welche die CHERRISK Reiseversicherung vorsieht, sind dem Versicherungsschein beigelegt. Im Versicherungsschein wird Folgendes vermerkt:

- das vom Versicherungsnehmer gewählte Modul bzw. die gewählten Module;
- die Leistungsarten innerhalb des Moduls;
- der räumliche Geltungsbereich des gewählten Moduls („räumlicher Geltungsbereich“);
- der vom Versicherungsnehmer gewählte Tarif;
- die vereinbarte Versicherungssumme (Ziffer 1.8.1) des jeweiligen Tarifs;
- die Dauer des Versicherungsschutzes.

1.9 Leistungen der CHERRISK Reiseversicherung

1.9.1 Leistungsarten

Form, Art und Umfang der Leistungen nach dem Versicherungsvertrag sind abhängig von den Folgen, die das jeweilige versicherte Ereignis nach sich gezogen hat („**Leistungsarten**“). Diese Leistungsarten bestimmen sich nach den Modulen.

Innerhalb der Leistungsarten können Organisations- und Unterstützungsleistungen als „**Assistance Leistungen**“ (Ziffer 1.9.2) und/oder Geldleistungen durch unterschiedliche Arten von Zahlungen (Ziffer 1.9.3) erbracht werden. Welche Leistungen konkret erbracht werden, ergibt sich aus den Einzelheiten der Kapitel 3 bis 5 bis sowie dem Versicherungsschein.

Beispiele für Leistungsarten sind die Kostenerstattungen für Behandlungen im Ausland sowie Leistungen aufgrund von Gepäckverlust der versicherten Person oder die erforderliche Rettung der versicherten Person infolge eines Unfalls.

1.9.2 Assistance Leistungen

1.9.2.1 Assistance Leistungen erbringt der Versicherer ausschließlich durch seinen „**Assistance Dienstleister**“. Der Assistance Dienstleister erbringt Organisations- und sonstige Unterstützungsdienstleistungen und ist berechtigt, Zahlungen direkt an Dienstleister vor Ort zu erbringen. Dies erfolgt im Namen des Versicherers und bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

1.9.2.2 Die Ausgestaltung jeder Assistance Leistung untersteht der freien Gestaltungsfreiheit des Assistance Dienstleisters, d.h. der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben keinen Anspruch auf die Durchführung einer Leistung in einer bestimmten Art und Weise.

1.9.3 Arten von Zahlungen

Soweit der Versicherer Zahlungen erbringt, erbringt er diese im Rahmen jeder Leistungsart ausschließlich als Einmalzahlungen. Die Höhe dieser Einmalzahlungen berechnet der Versicherer entweder pauschal (Ziffer 1.9.3.1) oder anhand der tatsächlichen Kosten (Ziffer 1.9.3.2). Der Versicherungsschein beschreibt für jede Leistungsart detailliert, wie der Versicherer die Zahlungen berechnet.

1.9.3.1 Pauschale Zahlungen

Berechnet der Versicherer die Höhe der Zahlung pauschal, entspricht die Zahlung entweder

- der vollen vereinbarten Versicherungssumme oder
- einem Teil der vereinbarten Versicherungssumme.

1.9.3.2 Kostenerstattung bis zu bestimmten Obergrenzen

- Ersatz angemessener Kosten

Ermittelt der Versicherer die Höhe der Zahlung konkret, ersetzt er dem Zahlungsempfänger (Ziffer 6.4.3) die angemessenen „**nachgewiesenen Kosten**“, die der versicherten Person infolge des versicherten Ereignisses entstanden sind. In diesem Fall ist die Erstattung je Leistungsart entweder

- unbegrenzt oder
- auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt.
- Notwendige Einschaltung des Assistance Dienstleisters

Kosten, die im Rahmen eines verlängerten Versicherungsschutzes anfallen (Ziffer 6.5.2.3), werden nur erstattet, soweit der Assistance Dienstleister die betreffende Maßnahme organisiert oder die Angemessenheit der Kosten geprüft und seine Einwilligung erteilt hat (siehe Ziffer 6.2.3.4 „**Verhältnis von Zahlungen und Assistance Dienstleistungen**“).

1.10 Selbstbehalte

Der Versicherungsnehmer und der Versicherer können einen Selbstbehalt für Versicherungsleistungen im Rahmen der folgenden Module vereinbaren:

- Reiserücktritts-, Verspätungs- und Reiseabbruchschutz (Kapitel 4)
- Reisegepäckschutzes (Kapitel 5)

Im Rahmen des Reisekrankenschutzes ist die Vereinbarung von Selbstbehalten nicht vorgesehen.

Die Zahlung des Versicherers (Ziffer 1.9.3.) wird um die Höhe des jeweils vereinbarten Selbstbehaltes reduziert.

2. Online Vertragsschluss und Vertragsabwicklung

2.1 Vertragsschluss

2.1.1 Vertragsschluss über die CHERRISK Online Plattform

Beim Abschluss des Versicherungsvertrages über die CHERRISK Online Plattform, übermittelt der Versicherungsnehmer sein Angebot zum Abschluss des Versicherungsvertrages durch Betätigung der Schaltfläche mit der Beschriftung „**Bestätigen und zahlen!**“. 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.

2.1.2 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 der räumliche Geltungsbereich, die Daten des Antritts und Endes der Reise, im Falle eines Jahresvertrages das Datum des Beginns der Versicherungsperiode (Ziffer 6.5.3), sowie die Zahl, die Namen, das Geburtsdatum und die Adressen der versicherten Personen (Erwachsene und Kinder), 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 Ziffer 2.2.1). 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.

2.2 Vertragsrelevante Erklärungen

2.2.1 CHERRISK Online Plattform

Anzeigen oder Erklärungen erfolgen mit rechtlicher Wirkung über den Account (Ziffer 2.2.2) der „CHERRISK Online Plattform“.

2.2.2 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 Vertrag über einen Vermittler ab, richtet der Versicherer den Account nach Prüfung der Vertragsdaten ein (Ziffer 2.1.2). Über den Account kommunizieren der Versicherer und der Versicherungsnehmer miteinander, geben also Anzeigen und Willenserklärungen ab.

2.2.3 Willenserklärungen

2.2.3.1 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.

2.2.3.2 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.

2.2.3.3 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 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 nach 3 Werktagen nach der Übergabe an die Post als zugegangen.

2.2.3.4 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 2.2.3.1 bis 2.2.3.3.

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 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.

3. Reisekrankenschutz

Im Modul „**Reisekrankenschutz**“ werden diejenigen nachgewiesenen Kosten ersetzt, die im Ausland (Ziffer 3.2.2) durch ein versichertes Ereignis (Ziffer 3.3) entstehen. Versicherte Ereignisse sind Unfälle (Ziffer 3.3.1) und Krankheiten (Ziffer 3.3.2).

Den Versicherungsschutz dieses Moduls kannst Du allein oder kombiniert mit anderen Modulen (Ziffer 1.1.2) abschließen. Die abgeschlossenen Module ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

Der Versicherer erbringt bei Eintritt eines versicherten Ereignisses (Abschnitt 3.4) Leistungen entweder in unbegrenzter Höhe oder bis zur vereinbarten Höchstgrenze des betreffenden versicherten Ereignisses (Ziffer 1.8.1).

3.1 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz im Rahmen des Reisekrankenschutzes gilt rund um die Uhr im vereinbarten räumlichen Geltungsbereich.

3.2 Räumlicher Geltungsbereich

3.2.1 Der vereinbarte räumliche Geltungsbereich des Reisekrankenschutzes ist im Versicherungsschein ausgewiesen. Mit Angabe des Reisezieles auf der Antragsstrecke wählt der Versicherungsnehmer zugleich den räumlichen Geltungsbereich aus.

3.2.2 Der Versicherer bietet die folgenden räumlichen Geltungsbereiche an:

- Reisen „**innerhalb Europas**“ für Reisen in und durch das europäische Ausland.
- Reisen „**weltweit mit Ausnahme der USA und Kanada**“ für Reisen ins und durch das europäische und außereuropäische Ausland, mit Ausnahme der USA und Kanada.
- Reisen „**weltweit**“ für Reisen überall hin, einschließlich der USA und Kanada.

3.2.3 Die Details zum räumlichen Geltungsbereich des Reisekrankenschutzes sind im Annex II zu den Versicherungsbedingungen ausgewiesen.

3.3 Versicherte Ereignisse

3.3.1 Unfälle

Ein „**Unfall**“ liegt vor, wenn eine Person durch

- ein einmaliges, plötzlich und von außen auf ihren Körper physisch oder chemisch wirkendes Ereignis („Unfallereignis“),
- unfreiwillig Gesundheitsschädigungen erleidet, die eine sofortige medizinische Versorgung erfordern.

3.3.2 Krankheiten

Eine „**Krankheit**“ liegt vor, wenn

- eine Person unter einem anormalen Körper- oder Geisteszustand leidet, der ihre körperlichen und/oder geistigen Funktionen nicht lediglich unerheblich beeinträchtigt,
- der anormale Gesundheitszustand sich der Kontrolle der Person entzieht und
- das Ausbleiben einer unmittelbaren medizinischen Versorgung oder fachärztlichen Behandlung zu einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands oder zum Tod führen würde.

3.4 Leistungsarten

3.4.1 Medizinische Notfallbehandlung

Der Assistance Dienstleister organisiert die medizinische Notfallbehandlung der versicherten Person und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.4.1.

3.4.1.1 Allgemeine Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet einen Unfall (Ziffer 3.3.1) oder eine Krankheit (Ziffer 3.3.2), die eine medizinisch notwendige Notfallbehandlung im Ausland erfordert.

Der Versicherungsschutz umfasst insbesondere die folgenden medizinischen Notfallbehandlungen:

- Ambulante Behandlungen;
- Stationäre Krankenhausbehandlungen (medizinische Behandlung sowie nicht-aufschiebbare Operationen). Die versicherte Person kann sich alternativ zur Kostenübernahme der stationären Krankenhausbehandlung für das Krankenhaustagegeld (Ziffer 3.4.3) entscheiden.
- Erforderliche Medikamente oder Verbandsmittel, die während der Behandlung bereitgestellt oder vom behandelnden Arzt verschrieben werden. Dies umfasst auch den Versand von Medikamenten und Blutplasma aus Deutschland, sofern diese vor Ort medizinisch zwingend erforderlich sind und der Einfuhr keine Rechtsgründe entgegenstehen. Erforderlich sind auch solche Medikamente, welche die versicherte Person aufgrund einer vor Beginn der Reise (Ziffer 1.3.2) bestehenden Krankheit benötigt, die aber während der Reise abhandenkommen. Sofern der versicherten Person die Medikamente aufgrund eines Außerachtlassens der im Verkehr gebotenen Sorgfalt abhandenkommen, besteht keine Rückzahlungsverpflichtung.
- Zahn- und Oralchirurgie infolge eines Unfalls (Ziffer 3.3.1); eine weitergehende Leistung für zahnmedizinische Behandlung erfolgt nur zum Zwecke der Schmerzlinderung unter den Voraussetzungen der Ziffer 3.4.2. Medikamente sowie medizinische Behandlungen zur Schmerzlinderung sind ebenfalls umfasst.
- Nachuntersuchung(en), die im Ausland erforderlich werden;
- Krücken, Schlingen und Klammern für Gliedmaßen, medizinische Korsetts;
- Medizinisch notwendige Heilmittel. Dies umfasst Strahlen-, Licht-, Wärme und sonstige physikalische Behandlungen, Hydrotherapie, medizinische Hilfsmittel, Verbandsmaterial, Massagen, Inhalationen, Krankengymnastik, medizinische Bäder und Elektrotherapie;
- Die Behandlung in der Überdruckkammer, wenn die Behandlung durch einen Unfall (Ziffer 3.3.1) erforderlich wurde;
- Behandlung durch einen Chiropraktiker, Osteopathen und/oder Heilpraktiker.

Der Versicherungsschutz umfasst auch nachgewiesene Telefonkosten, die unabhängig von einem versicherten Ereignis durch die Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale des Versicherers oder Assistance Dienstleisters entstanden sind.

3.4.1.2 Besondere Voraussetzungen bei Schwangerschaften

Bei Schwangerschaft der versicherten Person gelten die nachfolgenden besonderen Bestimmungen:

Der Versicherer erstattet die Kosten nur unter der Voraussetzung, dass bei Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) das Ende der 36. Schwangerschaftswoche nicht erreicht ist.

Unter den vorstehenden Voraussetzungen erstattet der Versicherer die medizinischen Kosten infolge unerwarteter Komplikationen der Schwangerschaft, einschließlich des unaufschiebbaren, medizinisch notwendigen Abbruchs der Schwangerschaft, der Entbindungen von Fehlgeburten und Frühgeburten, sowie der medizinischen Heilbehandlungen für das frühgeborene Kind und ein Rooming-in zugunsten der Mutter. Kosten im Zusammenhang mit gewöhnlichen Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen werden nicht erstattet, es sei denn, die Schwangerschaft war der versicherten Person zum Zeitpunkt des Beginns der Reise (Ziffer 1.3.2) nicht bekannt. Ziffer 3.7.5 bleibt unberührt.

3.4.1.3 Konsultation mit behandelndem Arzt in Deutschland

Soweit dies medizinisch erforderlich ist, organisiert der Assistance Dienstleister im Rahmen dieser Leistungsart die Konsultation des behandelnden Arztes am Reiseziel mit dem behandelnden Arzt in Deutschland und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten des ausländischen Arztes.

- 3.4.1.4 Einschränkung der Leistungen**
Der Assistance Dienstleister behält sich vor, die Fortsetzung einer bereits begonnenen medizinischen Versorgung in einer anderen ausländischen Einrichtung seiner Wahl zu veranlassen. Der Versicherer behält sich vor, die Kosten für die medizinische Notfallbehandlung nur bis zu dem Tag zu erstatten, an dem der Gesundheitszustand der versicherten Person die Rückkehr an ihren Wohnsitz erlaubt.
- 3.4.1.5 Berechnung der Höhe der Zahlung**
Der Versicherer erstattet grundsätzlich die nachgewiesenen Kosten der medizinischen Notfallbehandlung in voller Höhe. Lediglich die Kosten einer Behandlung durch einen Chiropraktiker, Osteopathen und/oder Heilpraktiker werden nur bis zur Höhe von 500 Euro erstattet, soweit die Behandlung ohne ärztliche Verordnung erfolgte.
Der Versicherer erstattet nicht die Kosten, die durch die Konsultation, von dem deutschen Arzt in Rechnung gestellt werden.
- 3.4.1.6 Rückzahlungsverpflichtung bei Medikamentenversand**
Sofern Medikamente aus Deutschland versandt wurden und der Versicherungsnehmer zur Rückzahlung verpflichtet ist (Ziffer 3.4.1.1), hat der Versicherungsnehmer die Kosten des Medikamententransports spätestens nach 3 Monaten zurückzuzahlen.
- 3.4.2 Schmerzstillende zahnmedizinische Notfallbehandlung**
Der Assistance Dienstleister organisiert die zahnmedizinische Notfallbehandlung der versicherten Person und der Versicherer übernimmt die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.4.2.
- 3.4.2.1 Voraussetzungen für die Leistung**
Die versicherte Person erleidet ein unerwartetes Zahnproblem, das eine zahnmedizinische Notfallbehandlung im Ausland erfordert (versichertes Ereignis nach Abschnitt 3.3).
- 3.4.2.2 Einschränkungen der Leistung**
Die Leistung ist strikt auf Behandlungen zur Beseitigung oder Linderung von Schmerzen beschränkt. Jegliche weitere Form der Zahnbehandlung im Rahmen dieser Leistungsart ist ausgeschlossen, insbesondere aufschiebbare Zahnbehandlungen wie zum Beispiel Plaque-/Zahnsteinbeseitigung, Kieferorthopädie sowie die Vorbereitung von Zahnkronen, Zahnprothesen, Implantaten oder Brücken.
- 3.4.2.3 Berechnung der Höhe der Zahlung**
Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten bis zur Höhe von 350 EUR im Singletarif bzw. 700 EUR im Paar-/Familientarif.
- 3.4.3 Krankenhaustagegeld**
Der Versicherer zahlt ein Krankenhaustagegeld unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.4.3, wenn die versicherte Person sich für ein solches entschieden hat.
- 3.4.3.1 Voraussetzungen für die Leistung**
Die versicherte Person befindet sich infolge eines Unfalls (Ziffer 3.3.1) oder einer Krankheit (Ziffer 3.3.2):
- in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung,
 - deren Kosten mindestens von Dritten oder einer anderen Versicherung getragen werden, zum Beispiel im Rahmen der Europäischen Krankenversicherungskarte.
- 3.4.3.2 Einschränkungen der Leistung**
Die nachfolgenden Behandlungen sind keine Behandlungen im vorstehenden Sinne:
- Die Behandlung von Alkohol- und/oder Drogensucht;
 - Die Behandlung von Tuberkulose, sofern diese bereits vor Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) diagnostiziert wurde;
 - Die Behandlung psychischer oder geistiger Erkrankungen;
 - Behandlungen im Rahmen von Kuren, Seniorenbetreuungen, Sozialstationen;
 - Behandlungen von psychischen Folgen und Krankheiten oder Behinderungen im Zusammenhang mit dem Unfall (Ziffer 3.3.1);
 - Behandlungen chronischer Krankheiten.
- 3.4.3.3 Berechnung der Höhe der Zahlung**
Der Versicherer zahlt einen Pauschalbetrag in Höhe von 50 EUR für jeden Kalendertag der medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung im Sinne von Ziffer 3.4.3.1.
Der Versicherer erbringt die vorstehende Zahlung für einen maximalen Zeitraum von 30 Kalendertagen, gerechnet ab dem Tag der Einweisung.
- 3.4.3.4 Berechnung von Tagen und Fristen**
Jeder angebrochene Tag der vollstationären Heilbehandlung wird als voller Tag berechnet, auch wenn sich die vollstationäre Behandlung nicht auf den ganzen Tag erstreckt, beispielsweise an den Tagen der Einweisung und/oder Entlassung.
- 3.4.4 Leistungen für Krankentransporte**
Der Assistance Dienstleister organisiert Krankentransporte der versicherten Person und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.4.4.
- 3.4.4.1 Voraussetzungen für die Leistung**
Die versicherte Person hat einen Unfall (Ziffer 3.3.1) oder eine Krankheit (Ziffer 3.3.2) erlitten und muss zu einer Arztpraxis oder einem Krankenhaus transportiert werden.
- 3.4.4.2 Verlegung der versicherten Person**
Wenn die Gesundheitseinrichtung, welche die versicherte Person behandelt, ausweislich des Gutachtens des Arztes des Assistance Dienstleisters nicht in der Lage ist, eine angemessene medizinische Versorgung der versicherten Person sicherzustellen, organisiert der

Assistance Dienstleister den Transport der versicherten Person zu einer medizinisch geeigneten Gesundheitseinrichtung und der Versicherer erstattet die daraus resultierenden Kosten im Rahmen dieser Leistungsart.

3.4.4.3 Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten in unbegrenzter Höhe, und zwar für den Transport der versicherten Person sowie einer medizinisch notwendigen Begleitperson:

- mit dem Auto;
- mit öffentlichen Verkehrsmitteln;
- in medizinisch begründeten Fällen mit dem Taxi oder dem Krankenwagen.

Die Leistung umfasst auch die Rückkehr der versicherten Person von der Arztpraxis oder vom Krankenhaus zu seiner Unterkunft am Reiseziel (Ziffer 1.3.1).

Die Kosten für den Einsatz eines Rettungshubschraubers ersetzt der Versicherer nur unter den erweiterten Voraussetzungen der Ziffer 3.4.5.1.

3.4.5 Kosten für Such- und Bergungseinsätze

Der Versicherer erstattet die Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.4.5.

3.4.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind in unmittelbarer Folge eines Unfalls (Ziffer 3.3.1) oder einer Krankheit (Ziffer 3.3.2) Kosten entstanden für:

- Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten oder
- den ärztlich angeordneten Transport der versicherten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik mit einem Rettungshelikopter

Beispiel: Verletzt sich die versicherte Person beim Wandern, erstattet der Versicherer nach dieser Leistungsart die Kosten der Bergrettung. Ist anschließend ein Krankentransport per Helikopter erforderlich, so ist auch dieser von der Leistungsart umfasst.

Krankentransporte mit anderen Transportmitteln werden nach Ziffer 3.4.4.2 sogar in unbegrenzter Höhe erstattet.

3.4.5.2 Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die Kosten bis zu einer Summe von 10.000 EUR pro versichertes Ereignis.

3.4.6 Leistungen für den Besuch bei einer verletzten oder erkrankten versicherten Person im Ausland

Der Assistance Dienstleister organisiert die Anreise und Unterkunft einer nahestehenden Person zu Besuchszwecken und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.4.6.

3.4.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet einen Unfall (Ziffer 3.3.1) oder eine Krankheit (Ziffer 3.3.2) und infolge des Unfalls oder der Krankheit befindet sich die versicherte Person in

- einem lebensbedrohlichen Zustand oder
- vollstationärer Behandlung in einem Krankenhaus im Ausland („**behandelndes Krankenhaus**“), die voraussichtlich mehr als 10 Kalendertage in Anspruch nehmen wird.

3.4.6.2 Einschränkungen der Leistungen

Der Assistance Dienstleister und der Versicherer erbringen die Leistung nach dieser Ziffer 3.4.6 alternativ zur Leistung für zusätzliche Kosten eines Mitreisenden nach dem Abschnitt 3.5.

Die Leistungen nach dieser Ziffer 3.4.6 sind auf die Kosten für eine nahestehende volljährige Person begrenzt.

3.4.6.3 Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachfolgenden nachgewiesenen Kosten der nahestehenden Person bis zu einer Höchstgrenze von 1.000 EUR.

- Reisekosten der nahestehenden Person zwischen dem Wohnsitz der versicherten Person und dem behandelnden Krankenhaus.
- Übernachtungskosten der nahestehenden Person im Umkreis des behandelnden Krankenhauses.

3.4.7 Rücktransport einer verletzten versicherten Person

Der Assistance Dienstleister organisiert den Rücktransport einer verletzten versicherten Person, bei Bedarf gemeinsam mit einer minderjährigen versicherten Person und einer medizinisch notwendigen Begleitperson in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person in Deutschland und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.4.7. Auf Wunsch kann die versicherte Person auch in ein anderes Krankenhaus transportiert werden.

3.4.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person erleidet einen Unfall (Ziffer 3.3.1) oder eine Krankheit (Ziffer 3.3.2) und

- wird voraussichtlich länger als 14 Kalendertage im Krankenhaus behandelt („**medizinischer Krankentransport bei langer Behandlungsdauer**“);
- am Wohnort ist eine bessere medizinische Behandlung zu erwarten. Dies ist auch der Fall, wenn die Rückkehr an den Wohnort wegen der gewohnten Umgebung und besserer Verständigung zu einer schnelleren Gesundung führen kann („**medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankentransport**“).
- die geschätzten Kosten für eine weitere Behandlung im Ausland übersteigen die Kosten für den Rücktransport.

3.4.7.2 Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen und erforderlichen Kosten.

3.4.8 Rücktransport sterblicher Überreste oder Bestattung im Ausland

Der Assistance Dienstleister organisiert die Überführung der sterblichen Überreste der versicherten Person, die Einäscherung und Urnenüberführung oder die Bestattung im Ausland und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den folgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.4.8.

3.4.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person verstirbt während einer Auslandsreise (Ziffer 1.2.1).

3.4.8.2 Details der Assistance Leistungen

Der Assistance Dienstleister organisiert

- die Überführung der sterblichen Überreste der versicherten Person an ein Bestattungsinstitut in Deutschland,
- auf ausdrücklichen Wunsch der nahen Angehörigen die Einäscherung der Leiche im Ausland, einschließlich der Überführung der Urne an den Wohnsitz der versicherten Person.

Maßgeblich für die Wahl der jeweiligen Assistance Leistung ist der geäußerte Wunsch der Verwandten der versicherten Person.

3.4.8.3 Einschränkung der Leistung

Der Versicherer erstattet die Kosten nach der Ziffer 3.4.8 nicht, soweit der Assistance Dienstleister die Maßnahmen nicht organisiert oder im Voraus genehmigt hat (siehe Ziffer 6.2.3.4 „**Verhältnis von Zahlungen und Assistance Dienstleistungen**“)

3.4.8.4 Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten der Maßnahme nach Ziffer 3.4.8 in unbegrenzter Höhe.

Im Rahmen dieser Leistungsart erstattet der Versicherer auch die nachgewiesenen Kosten für die Rückführung des Reisegepäcks der verstorbenen versicherten Person an deren Wohnsitz bis zur Grenze von 3 Gepäckstücken und einem Maximalgewicht von insgesamt 32 kg.

3.4.9 Wir erstatten bei allen versicherten Ereignissen die für die Meldung und Abwicklung von versicherten Ereignissen aus diesem Modul entstandenen und nachgewiesenen Telefonkosten bis zu einer Höchstgrenze von insgesamt 50 EUR.

3.5 Zusätzliche Leistungsarten im Familientarif

Im Rahmen des Familientarifs (Ziffer 1.4.3) gelten zusätzlich die folgenden Leistungsarten.

3.5.1 Rooming-in

Der Assistance Dienstleister organisiert Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson („**Rooming-in**“) und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den folgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.5.1.

3.5.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Eine versicherte Person, die das 22. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, befindet sich infolge eines Unfalls (Ziffer 3.3.1) oder einer Krankheit (Ziffer 3.3.2) in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Einer Begleitperson, welche die Betreuung übernimmt, entstehen infolge der Betreuung vor Ort zusätzliche Kosten. Begleitperson im vorstehenden Sinne kann eine versicherte Person (Ziffer 1.6.1) oder eine nahestehende Person nach Maßgabe der Ziffer (Ziffer 1.7.1) sein.

Beispiel: Erstattungsfähige Kosten sind z.B. Reisekosten der Begleitperson an den Reiseziel (Ziffer 1.3.1) sowie zusätzliche Unterbringungskosten der Begleitperson am Reiseziel.

3.5.1.2 Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten der Begleitperson der Maßnahme nach Ziffer 3.5.1 bis zur Höchstgrenze von 2.500 EUR pro versichertes Ereignis (Abschnitt 3.3).

3.5.2 Kinderbetreuung am Reiseziel

Der Assistance Dienstleister organisiert die Betreuung minderjähriger, versicherter Personen am Reiseziel und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den folgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.5.2.

3.5.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Eine versicherte Person, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, würde ohne Kinderbetreuung am Reiseziel zurückgelassen werden,
- nachdem weder die versicherte Person noch ein sonstiger Mitreisender, der das 18. Lebensjahr vollendet hat, infolge des Unfalls oder der Krankheit der versicherten Person in der Lage sind, den minderjährigen Mitreisenden zu betreuen.

3.5.2.2 Details zur Assistance Leistung

Der Assistance Dienstleister organisiert die altersangemessene Betreuung der minderjährigen versicherten Person vor Ort. Kann eine Betreuung vor Ort nicht gewährleistet werden, organisiert der Assistance Dienstleister die Anreise einer von der versicherten Person benannten Vertrauensperson.

3.5.2.3 Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die Kosten der vor Ort organisierten Betreuung bzw. die erstattungsfähigen Reisekosten der Vertrauensperson bis zur Höchstgrenze von 2.500 EUR pro versichertes Ereignis (Abschnitt 3.3).

Erstattungsfähig sind die folgenden Reisekosten der Vertrauensperson:

- Hin- und Rückreise in einfacher Buchungsklasse;
- Mehrkosten in der von der versicherten Person gebuchten Unterkunft oder die Kosten einer vergleichbaren Unterkunft.

3.5.3 Begleitete Rückreise

Der Assistance Dienstleister organisiert die begleitete Rückreise minderjähriger Mitreisender und der Versicherer erstattet die zusätzlichen nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.5.3.

3.5.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Eine versicherte Person erleidet einen Unfall (Ziffer 3.3.1) oder eine Krankheit (Ziffer 3.3.2).

Die versicherte Person wurde ab dem Antritt (Ziffer 1.3.2) und während der Auslandsreise von einer minderjährigen Person begleitet, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat („**minderjähriger Mitreisender**“).

Weder die verletzte oder erkrankte versicherte Person noch ein sonstiger Mitreisender (Ziffer 1.7.3) sind infolge des Unfalls oder der Krankheit der versicherten Person in der Lage, den minderjährigen Mitreisenden zu betreuen.

3.5.3.2 Details zur Assistance Leistung

Der Assistance Dienstleister organisiert nach seinem freien Ermessen, ggf. auch unter Einschaltung einer Reisebegleitung, die begleitete Rückreise von der Unterkunft im Ausland, wo sich der minderjährige Mitreisende aufhält, zu der Aufsichtsperson in Deutschland, welche die versicherte Person, oder hilfsweise ein naher Verwandter benennt. Wenn weder die versicherte Person noch ein anderer naher Verwandter des minderjährigen Mitreisenden eine Begleitperson benennen können, organisiert der Versicherer die Rückreise des minderjährigen Mitreisenden mit einer vom Assistance Dienstleister benannten Begleitperson.

3.5.3.3 Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Reisekosten einer Begleitperson für die Betreuung des minderjährigen Mitreisenden während der Rückreise an seinen ständigen Wohnsitz bis zur Höchstgrenze von 2.500 EUR pro versichertes Ereignis.

Beispiel: Erstattungsfähige Kosten sind insbesondere Benzinkosten eines PKW, Zugfahrkarten der 2. Klasse, Busfahrkarten oder Flugtickets der Economy-Klasse und die erforderlichen Übernachtungskosten.

3.5.4 Leistungen für den Besuch bei einer verletzten oder erkrankten versicherten Person im Ausland

Hat die versicherte Person das 22. Lebensjahr noch nicht vollendet, gelten die Voraussetzungen der Ziffer 3.4.6 mit der Maßgabe, dass der Assistance Dienstleister und der Versicherer die Leistung bereits dann erbringen, wenn die vollstationäre Behandlung voraussichtlich mehr als 3 Kalendertage in Anspruch nehmen wird.

3.6 Einschränkungen der Leistungspflicht – Was reduziert die Leistung des Versicherers?

Für bestimmte versicherte Ereignisse erbringt der Versicherer keine oder nur eingeschränkte Leistungen. Zu beachten sind in diesem Zusammenhang insbesondere die Beschränkungen zu den folgenden Regelungen

- Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen;
- Ausschlüsse (Ziffer 3.7).

3.7 Ausschlüsse für Leistungsarten im Zusammenhang mit Unfällen und/oder Krankheiten

Soweit Leistungen im Zusammenhang mit Unfällen (Ziffer 3.3.1) oder Krankheiten (Ziffer 3.3.2) beansprucht werden, sind sie unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieses Abschnitts 3.7 ausgeschlossen.

3.7.1 Die versicherte Person hat das versicherte Ereignis durch Suizid oder versuchten Suizid herbeigeführt.

3.7.2 Die versicherten Ereignisse beruhen auf Krankheiten der versicherten Person, deren Symptome innerhalb von sechs Wochen vor Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) erstmalig auftraten und auch bei Antritt der Reise noch andauerten.

3.7.3 Die versicherten Ereignisse beruhen auf einer bestehenden Krankheit oder Verletzung, die der versicherten Person bekannt ist.

3.7.4 Die Gesundheitsschäden sind durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person entstanden. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

3.7.5 Es treten Schwangerschaftskomplikationen nach der 36. Woche der Schwangerschaft auf.

3.7.6 Es wird ein medizinisch nicht-notwendiger Schwangerschaftsabbruch vorgenommen.

3.7.7 Ein versichertes Ereignis tritt während eines Militärdienstes der versicherten Person im Ausland auf.

3.7.8 Versicherte Ereignisse, die im Zusammenhang mit dem Mitführen von Waffen durch eine versicherte Person verursacht werden. Das gilt unabhängig davon, ob das Mitführen der Waffe nach dem Recht des Reiselandes erlaubt ist.

3.7.9 Versicherte Ereignisse durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen oder anderen Transportmitteln zu Lande, zu Wasser oder in der Luft. Teilnehmer im vorstehenden Sinne ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs sowie jede weitere Person, die das Motorfahrzeug oder Transportmittel maßgeblich steuert. Rennen sind alle Wettfahrten oder die dazugehörigen Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten oder das Erreichen eines bestimmten Ortes als Erster ankommt.

3.7.10 Die geltend gemachten Kosten stehen im Zusammenhang mit:

- medizinischen Nachbehandlungen, einschließlich Rekonvaleszenz- oder Rehabilitation oder Kurbehandlung der versicherten Person;
- Reisen, die zum Zwecke einer medizinischen Behandlung oder Nachbehandlung durchgeführt worden sind;
- einer Organtransplantation, welche vor Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) durchgeführt wurde;
- physiotherapeutischen Behandlungen nach dem versicherten Ereignis;
- nicht notfallbedingten Voruntersuchungen nach dem versicherten Ereignis, die der Beurteilung des Zustands der verletzten oder erkrankten versicherten Person dienen
Beispiel: Untersuchungen vor dem Kauf oder dem Ersatz von Brillen, Kontaktlinsen, medizinischen Hilfsmitteln, Prothesen.
- Impfungen und damit im Zusammenhang stehende Komplikationen. Hiervon ausgenommen sind Impfungen, die aufgrund eines Unfalls (Ziffer 3.3.1) oder eines Tierbisses während der Auslandsreise (Ziffer 1.2.1) erforderlich wurden;
- einer fakultativen, nicht notfallbedingten, medizinischen Versorgung, auch wenn die Versorgung nach einer Notfallbehandlung erfolgt ist;

- medizinischen Tätigkeiten, die nicht vom deutschen Gesundheitssystem getragen werden (zum Beispiel Homöopathie, Akupunktur);
- einer psychischen Störung, Depression, Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit der versicherten Person.

4. Reiserücktritts- Verspätungs- und Abbruchschutz

Im Modul „**Reiserücktritts- Verspätungs- und Abbruchschutz**“ werden diejenigen nachgewiesenen Kosten ersetzt, die durch ein versichertes Ereignis (Abschnitt 4.3) entstehen und versicherte Personen, Mitreisende und Risikopersonen betreffen (Abschnitt 4.4). Versicherte Ereignisse sind der Reiserücktritt (Ziffer 4.1.1), Reiseabbruch (Ziffer 4.1.3) sowie die Reiseverspätung (Ziffer 4.1.2).

Abweichend von Ziffer 1.3.3, wonach der Versicherungsschutz nur für Reisen mit einer maximalen Dauer von 56 Tagen besteht, gelten im Rahmen des Kapitels 4 die folgenden Ausnahmen:

- Bei Reiserücktritt (Ziffer 4.1.1) und Reiseverspätung (Ziffer 4.1.2) besteht Versicherungsschutz unabhängig von der Dauer der Reise.
- Bei Reiseabbruch (Ziffer 4.1.3) besteht Versicherungsschutz für die gesamte Reise, jedoch nicht länger als ein Jahr ab Versendung des Versicherungsscheins (Ziffer 1.8.2).

Den Versicherungsschutz dieses Moduls kannst Du allein oder kombiniert mit anderen Modulen (Ziffer 1.1.2) abschließen. Die abgeschlossenen Module ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

4.1 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht, wenn:

- die Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses (Abschnitt 4.3) unter Berücksichtigung des Reisezwecks (Ziffer 4.1.1) entweder gar nicht angetreten werden kann („**Reiserücktritt**“);
- sich der Beginn der Reise verzögert („**Reiseverspätung**“);
- die Reise vorzeitig abgebrochen wird („**Reiseabbruch**“).

Der Versicherungsschutz nach diesem Modul setzt voraus, dass der Abschluss des Versicherungsvertrages (Abschnitt 2.1) rechtzeitig erfolgt ist. Zur Rechtzeitigkeit des Abschlusses gilt:

- Der Abschluss des Versicherungsvertrages (Abschnitt 2.1) sollte unmittelbar bei der Buchung erfolgen.
- Darüber hinaus ist ein Abschluss bis zu 15 Tage von Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) möglich.
- Wenn zwischen der Buchung und dem Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) weniger als 15 Tage liegen, muss der Abschluss des Versicherungsvertrages (Abschnitt 2.1) für dieses Modul spätestens innerhalb von drei Kalendertagen nach der Buchung erfolgen.

4.1.1 Reiserücktritt

Ein Reiserücktritt liegt vor, wenn infolge eines versicherten Ereignisses (Ziffer 4.3) eine versicherte Person nicht in der Lage, die Reise (Abschnitt 1.3) anzutreten oder ihr der Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) nicht zumutbar ist. Ob der Antritt einer Reise nicht zumutbar ist, beispielsweise aufgrund einer Unfallverletzung, beurteilt sich unter Berücksichtigung des Reisezwecks (Ziffer 4.1.1).

In diesem Fall erstattet der Versicherer die nachgewiesenen Reisekosten der versicherten Person (Abschnitt 4.2).

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 2 Kalendertagen 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 2 Wochen ist der Reisezweck geteilt. Der Zweck der ersten 2 Kalendertage entfällt auf den Marathon, die restliche Zeit auf die Besichtigung der Stadt.

4.1.2 Reiseverspätung

Eine Reiseverspätung liegt vor, wenn sich der Beginn der Reise (Ziffer 1.3.2) um mindestens 2 Stunden infolge des Ausfalls öffentlicher Transportmittel verspätet. In diesem Fall erstattet der Versicherer die zusätzlichen Kosten (Ziffer 4.6.2), die der versicherten Person dadurch entstehen, dass sie die Reise verspätet antreten muss.

4.1.3 Reiseabbruch

Ein Reiseabbruch liegt vor, wenn die Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses (Ziffer 4.3) nicht planmäßig beendet werden kann oder unterbrochen werden muss. In diesem Fall erstattet der Versicherer sowohl die zusätzlichen nachgewiesenen Kosten der frühzeitigen Rückreise als auch die anteiligen Kosten der Reise, soweit diese auf Dienstleistungen entfallen, welche die versicherte Person infolge des Reiseabbruchs nicht in Anspruch genommen hat.

4.2 Versicherte Reisekosten

Der Versicherer erstattet bei Eintritt eines versicherten Ereignisses (Ziffer 4.3) die dadurch jeweils entstandenen nachgewiesenen Kosten der jeweils betroffenen Person (Ziffer 4.4) bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme oder der jeweiligen Höchstgrenze (Ziffer 1.8.1) des jeweils versicherten Ereignisses.

Die Kosten der Versicherten können durch einen vereinbarten Selbstbehalt (Ziffer 1.10) reduziert werden. Der Selbstbehalt beträgt bis zu 20 Prozent der erstattungsfähigen Kosten, mindestens jedoch 25 EUR pro versicherter Person und versichertes Ereignis. Details zur Vereinbarung und Höhe eines Selbstbehalts können dem Versicherungsschein (Ziffer 1.8.2) entnommen werden.

4.3 Versicherte Ereignisse

Versicherte Ereignisse sind:

- Tod;
 - Eine schwere Unfallverletzung, welche die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt;
 - Eine schwere Unfallverletzung, die einen lebensbedrohlichen Gesundheitszustand verursacht;
 - Eine unerwartete schwere Erkrankung, welche die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt; hierzu zählt auch eine Erkrankung in Folge einer Pandemie oder Epidemie. Eine nachweisliche Erkrankung an COVID-19 gilt als unerwartete schwere Erkrankung im vorstehenden Sinne;
 - Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund einer bekannten, behandelten und kontrollierten Krankheit, die die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt, wenn die versicherte Person sechs Monate vor Abschluss des Versicherungsvertrages (Abschnitt 2.1) ohne Beschwerden gewesen ist;
 - Eine Impfunverträglichkeit, die die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt, wenn die Impfung auf einer medizinischen Notwendigkeit beruht;
 - Schwangerschaften in den folgenden Fällen:
 - Die Schwangerschaft war zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages (Abschnitt 2.1) unerkannt und die Schwangerschaft lässt die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen;
 - Die Schwangerschaft war zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages (Abschnitt 2.1) bekannt; es treten aber Schwangerschaftskomplikationen auf, welche die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lassen;
 - Schwere Schwangerschaftskomplikationen;
 - Unerwarteter Termin für eine Transplantation innerhalb des Reisezeitraums oder so kurzfristig vor Antritt der geplanten Reise, dass der Antritt der Reise als medizinisch nicht ratsam erscheint;
 - Unerwarteter Termin für eine Organ- oder Gewebespende (z.B. Knochenmark- oder Stammzellenspende) innerhalb des Reisezeitraums oder so kurzfristig vor Antritt der geplanten Reise, dass der Antritt der Reise als medizinisch nicht ratsam erscheint;
 - Bruch einer Prothese oder Lockerung von implantierten Gelenken, welche die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lassen;
 - Ein Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Elementarereignisse oder eine vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder die Anwesenheit zur Aufklärung erforderlich ist. Als erheblich gilt ein Schaden, wenn die Schadenhöhe 2.500 EUR übersteigt;
 - Der unerwartete Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer betriebsbedingten Kündigung;
 - Unerwartete Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, wenn der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornierungskosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden;
 - Die schriftliche Vorladung einer Behörde oder eines Gerichts, die während der Dauer des Versicherungsschutzes zugestellt wird und durch die das persönliche Erscheinen während der Dauer der Reise abschließend angeordnet wird, wenn die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Ladung akzeptiert wird;
 - Die unerwartete Zustellung eines Antrags auf Scheidung oder Auflösung der Ehe oder Lebenspartnerschaft bei einer gemeinsam geplanten Reise. Ein anwaltlicher Nachweis über die Trennung ist ausreichend, wenn das Trennungsjahr noch nicht vollendet ist;
 - Unerwarteter Termin für die Wiederholung einer Prüfung in einer offiziellen Bildungseinrichtung wie z.B. einer Schule oder Universität, wenn keine Möglichkeit zum Verschieben der Prüfung besteht und die Prüfung während der geplanten Reise oder bis zu 14 Kalendertagen im Anschluss an die geplante Reise stattfindet;
 - Krankheit oder Unfall des Hundes oder der Katze, die im Haushalt der versicherten Personen leben und die versicherten Personen auf der Reise begleiten;
 - Ein terroristischer Anschlag im Umkreis von 100km vom Reiseziel, wenn dieser sich innerhalb von
 - 14 Kalendertagen vor Antritt der Reise oder
 - 56 Kalendertagen nach Antritt der Reise ereignet;
- Der Begriff „**terroristischer Anschlag**“ umfasst jegliche gewaltsamen Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten, um dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtungen Einfluss zu nehmen oder die Bevölkerung einzuschüchtern.
- Öffentliche Verkehrsmittel wie z.B. Bus oder Bahn haben mehr als 2 Stunden Verspätung;

- Vor Antritt der Reise wurde von einer staatlichen Stelle eine verpflichtende Quarantäne angeordnet, die den rechtzeitigen Antritt der Reise unmöglich macht;
- Eine Adoptionsbehörde ermöglicht unerwartet die Adoption eines minderjährigen Kindes im Rahmen eines laufenden Adoptionsverfahrens;
- Konjunkturbedingte Kurzarbeit für einen Zeitraum von mindestens 3 aufeinanderfolgenden Monaten, wenn sich das monatliche Nettoeinkommen im Zeitraum der Reise um mehr als 30 Prozent im Vergleich zum Monat vor Beginn der Kurzarbeit reduziert und der Arbeitgeber die Kurzarbeit nach Vertragsabschluss (Abschnitt 2.1) angemeldet hat;
- Die Möglichkeit, im Zeitraum der geplanten Reise oder innerhalb von sechs Monaten davor eine neue Arbeitsstelle anzutreten, wenn vor dem Angebot der Stelle eine bei der Arbeitslosenbehörde registrierte Arbeitslosigkeit bestand;
- Unbewohnbarkeit der gebuchten Unterkunft, z.B. aufgrund von Schimmelbefalls oder Defekts der Toilette, wenn der Reisedienstleister (Ziffer 1.3.1) weder Abhilfe leisten noch eine gleichwertige alternative Unterkunft ohne Aufpreis zur Verfügung stellen kann.

4.4 Versicherte Personen, Mitreisende und Risikopersonen

4.4.1 Es ist zwischen versicherten Personen (Ziffer 1.6.1), Mitreisenden (Ziffer 1.7.3), nahestehende Personen der versicherten Personen und Mitreisenden als Risikopersonen (Ziffer 1.7.1) sowie Betreuungspersonen (Ziffer 1.7.2) zu unterscheiden.

- **„Versicherte Person(en)“** sind die Personen, deren Risiken und wirtschaftliche Interessen im Rahmen der jeweiligen Leistungsart nach dem Versicherungsvertrag versichert sind. Die versicherten Personen werden im Versicherungsschein ausgewiesen.
- **„Mitreisende“** sind diejenigen Personen, die eine Reise gemeinsam mit der versicherten Person gebucht haben und deren nahestehende Personen (Ziffer 1.7.1). Die Anzahl der Mitreisenden ist auf 5 begrenzt.
- **„Betreuungspersonen“** sind diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige nahestehende Personen betreuen.
- **„Nahestehende Personen“** sind die Angehörigen der versicherten Person(en) und/oder des/der Mitreisenden. Dies sind im Einzelnen:
 - Ehegatten und Lebenspartner;
 - Kinder, Stiefkinder, Pflegekinder;
 - Geschwister;
 - Eltern und Stiefeltern;
 - Großeltern und Enkelkinder;
 - Folgende Verwandte: Schwiegermutter, -vater, -sohn, -tochter, Schwager, Schwägerin sowie angeheiratete Großeltern.

4.4.2 Bei unseren Tarifen (Abschnitt 1.4) berücksichtigen wir grundsätzlich, dass sich bei einer Reise im Paar- oder Familientarif eine besondere Schicksalsgemeinschaft bildet. Deshalb reicht es in diesen Tarifen aus, wenn bei einer der versicherten Personen (Ziffer 1.6.1) ein versichertes Ereignis (Abschnitt 4.3) eintritt, damit ein Versicherungsfall vorliegt. Dazu im Einzelnen:

- Im Singletarif übernehmen wir die nachgewiesenen Kosten, die Dir aufgrund eines versicherten Ereignisses (Abschnitt 4.3) entstehen bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme (Ziffer 1.8.1).
- Im Paartarif übernehmen wir die nachgewiesenen Kosten, die Dir und der weiteren versicherten Person aufgrund eines versicherten Ereignisses (Abschnitt 4.3) entstehen, auch wenn das versicherte Ereignis nur bei Dir oder nur bei Deinem Partner eintritt, bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme (Ziffer 1.8.1).
- Im Familientarif übernehmen wir die nachgewiesenen Kosten, die Dir und Deiner Familie durch den Eintritt eines versicherten Ereignisses (Abschnitt 4.3) entstehen, auch wenn das versicherte Ereignis nur ein Familienmitglied betrifft, bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme (Ziffer 1.8.1).

Beispiele: Reist Du alleine und hast Deine Reise im Rahmen des Singletarifs versichert, tritt ein versichertes Ereignis (Abschnitt 4.3) ein, wenn Du plötzlich schwer erkrankst und die Reise deshalb medizinisch unratsam ist.

Planst Du mit Deinem Partner (mit dem Du weder verheiratet bist noch in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft lebst) eine Reise und versicherst dies im Rahmen des Paartarifs, kurz vor Antritt der Reise verstirbt jedoch die Großmutter Deines Partners, dann könnt ihr gemeinsam von der Reise zurücktreten und Leistungen geltend machen.

Planst Du mit Deinem Ehe-/Lebenspartner und Eurem Kind eine Reise und versicherst diese im Rahmen des Familientarifs und Dein Ehe-/Lebenspartner erkrankt schwer, sodass eine Reise medizinisch unratsam ist, dann könnt ihr gemeinsam von der Reise zurücktreten und Deine Kosten, die des Partners und des Kindes geltend machen.

4.4.3 Bei bestimmten versicherten Ereignissen (Abschnitt 4.3) erbringen wir Leistungen nur, wenn diese allein die versicherte Person (Ziffer 1.6.1) betreffen oder die versicherte Person und Mitreisende (Ziffer 1.7.3) betreffen: Dabei ist wie folgt zu unterscheiden:

- Versicherte Ereignisse (Abschnitt 4.3), die nur die versicherten Personen betreffen (Ziffer 1.6.1):
 - Der unerwartete Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer betriebsbedingten Kündigung;
 - Unerwartete Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, wenn der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornierungskosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden;
 - Krankheit oder Unfall des Hundes oder der Katze, die im Haushalt der versicherten Person leben und die versicherte Person auf der Reise begleiten;
 - Ein terroristischer Anschlag im Umkreis von 100km vom Reiseziel, wenn dieser innerhalb von
 - 14 Kalendertagen vor Antritt der Reise oder
 - 56 Kalendertagen nach Antritt der Reise sich ereignet;

- Konjunkturbedingte Kurzarbeit für einen Zeitraum von mindestens 3 aufeinanderfolgenden Monaten, wenn sich das monatliche Nettoeinkommen im Zeitraum der Reise um mehr als 30 Prozent im Vergleich zum Monat vor Beginn der Kurzarbeit reduziert und der Arbeitgeber die Kurzarbeit nach Vertragsabschluss angemeldet hat;
- Die Möglichkeit im Zeitraum der geplanten Reise oder innerhalb von sechs Monaten davor eine neue Arbeitsstelle anzutreten, wenn vor dem Angebot der Stelle eine bei der Arbeitslosenbehörde registrierte Arbeitslosigkeit bestand.
- Versicherte Ereignisse (Abschnitt 4.3) bei versicherten Personen (Ziffer 1.6.1) und Mitreisenden (Ziffer 1.7.3):
 - Die Schwangerschaft war zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages (Abschluss 2.1) unerkannt;
 - Eine schwere Unfallverletzung, welche die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt;
 - Eine unerwartete schwere Erkrankung, welche die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt; hierzu zählt auch eine Erkrankung in Folge einer Pandemie oder Epidemie. Ist die versicherte Person nachweislich an COVID-19 erkrankt, so gilt dies als unerwartete schwere Erkrankung im vorstehenden Sinne;
 - Eine bekannte Schwangerschaft lässt die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen;
 - Eine Impfunverträglichkeit, die die Reise als medizinisch nicht ratsam erscheinen lässt, wenn die Impfung auf einer medizinischen Notwendigkeit beruht;
 - 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;
 - Die unerwartete Zustellung eines Antrags auf Scheidung oder Auflösung der Ehe des Ehe- oder Lebenspartners der versicherten Person bei einer gemeinsam geplanten Reise. Ein anwaltlicher Nachweis über die Trennung ist ausreichend, wenn das Trennungsjahr noch nicht vollendet ist;
 - Unerwarteter Termin für die Wiederholung einer Prüfung in einer offiziellen Bildungseinrichtung wie z.B. einer Schule oder Universität, wenn keine Möglichkeit zum Verschieben der Prüfung besteht und die Prüfung während der geplanten Reise oder bis zu 14 Kalendartagen im Anschluss an die geplante Reise stattfindet;
 - Öffentliche Verkehrsmittel wie z.B. Bus oder Bahn haben mehr als 2 Stunden Verspätung;
 - Vor Antritt der Reise wurde von einer staatlichen Stelle eine verpflichtende Quarantäne angeordnet, die den rechtzeitigen Antritt der Reise unmöglich macht;
 - Eine Adoptionsbehörde ermöglicht unerwartet die Adoption eines minderjährigen Kindes im Rahmen eines laufenden Adoptionsverfahrens;
 - Vorladung zu einem Gericht;
 - Unbewohnbarkeit der gebuchten Unterkunft, z.B. aufgrund von Schimmelbefall oder Defekt der Toilette, wenn der Reisedienstleister (Ziffer 1.3.1) weder Abhilfe leisten noch eine gleichwertige alternative Unterkunft ohne Aufpreis zur Verfügung stellen kann.
- Alle weiteren versicherten Ereignisse (Abschnitt 4.3) beziehen sich auf alle unter Abschnitt 4.4 genannten Personen und Personengruppen.

4.5 Vorerkrankungen, Reisewarnungen, Quarantäne

Eine Leistung ist für alle Personen der Abschnitt 4.4 ausgeschlossen, wenn:

- die Erkrankung oder Unfallverletzung in den letzten sechs Monaten vor Buchung der Reise oder Abschluss der Versicherung behandelt wurde, außer ein Arzt hat vor Buchung der Reise oder Abschluss der Versicherung schriftlich bestätigt, dass keine medizinischen Bedenken gegen den Antritt der Reise bestehen;
- die Symptome einer Erkrankung weder der Reise noch dem Reisezweck noch der Fortsetzung der Reise entgegenstehen;
- lediglich Angst vor dem Eintritt eines versicherten Ereignisses (Abschnitt 4.3) besteht;
- zum Zeitpunkt der Buchung der versicherten Reise oder des Abschlusses der Versicherung eine offizielle Reisewarnung des Auswärtigen Amtes für das Urlaubsgebiet bestand;
- eine Quarantäne oder sonstige einschränkende Maßnahme der Bewegungsfreiheit nach Durchführung einer anderen Reise und Rückkehr an den Wohnort angeordnet wird;
- Reiseleistungen erst nach dem Beginn der Reise gebucht wurden.

4.6 Höhe der Zahlung

4.6.1 Bei einem Reiserücktritt (Ziffer 4.1.1) erstatten wir die folgenden Kosten bis zur vereinbarten Höchstgrenze oder bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme:

- Bei einem Reiserücktritt (Ziffer 4.1.1) erstatten wir die für die gebuchte Reise vertraglich geschuldeten Stornierungskosten bis zur Höhe der Versicherungssumme (Ziffer 1.8.1);
- Daneben erstatten wir vom Reiseanbieter erhobene Vermittlungsgebühren, wenn diese vertraglich geschuldet und in Rechnung gestellt sind, bis zur Höchstgrenze von 100 EUR;
- Alle erforderlichen Kosten der Umbuchung auf eine andere Reise bis zur Höhe der Reisekosten der ursprünglichen Reise.

4.6.2 Bei einer Reiseverspätung (Ziffer 4.1.2) erstatten wir die folgenden Kosten bis zur vereinbarten Höchstgrenze oder bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme (Ziffer 1.8.1):

- Die erforderlichen Mehrkosten für die Anreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Anreise. Daneben erstatten wir den anteiligen Reisepreis der aufgrund der verspäteten Anreise nicht genutzten Reiseleistungen vor Ort. Wir erstatten die Mehrkosten grundsätzlich bis zur Höhe der Versicherungssumme. Dies gilt nur bis zur Höhe der durch eine Stornierung entstehenden Kosten;
 - Die Gebühren für eine Umbuchung der Reise auf einen späteren Zeitpunkt bis zur Höhe der Versicherungssumme. Dies gilt nur bis zur Höhe der durch eine vollständige Stornierung entstehenden Kosten;
 - Wir erstatten diejenigen Kosten, die dadurch anfallen, dass ein Mitreisender (Ziffer 1.7.3) die gemeinsam gebuchte Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses (Abschnitt 4.3) nicht antritt. Alternativ zum Ersatz der Stornierungskosten, erstatten wir Mehrkosten für einen Zuschlag für ein Einzelzimmer oder für die alleinige Nutzung des gebuchten Doppelzimmers. Haben die versicherte Person (Ziffer 1.6.1) und ein Mitreisender (Ziffer 1.7.3) eine Ferienwohnung oder ein Ferienhaus gebucht, erstatten wir die Mietkosten des von der Reise zurückgetretenen Mitreisenden. Dies gilt nur bis zur Höhe der durch eine vollständige Stornierung entstehenden Kosten;
 - Bei einer verspäteten Hin- oder Rückreise aufgrund einer Verspätung des öffentlichen Nahverkehrs von mehr als 2 Stunden, erstatten wir die nachweislich entstandenen Mehrkosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Reise. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der Stornokosten, maximal jedoch bis zur Höchstgrenze von 1.500 EUR.
 - Daneben erstatten wir die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen für Verpflegung und Unterkunft bis zur Höchstgrenze von 150 EUR. Die Höchstgrenzen gelten pro Reise und unabhängig von der Anzahl der versicherten Personen.
- 4.6.3 Bei einem Reiseabbruch (Ziffer 4.1.3) erstatten wir die folgenden Kosten bis zur vereinbarten Höchstgrenze oder bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme (Ziffer 1.8.1):
- Die notwendigen zusätzlichen Kosten für die Rückreise bis zur Höhe der Versicherungssumme (Ziffer 1.8.1);
 - Die anteiligen Kosten für nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen mit Ausnahme der Kosten für die geplante Rückreise bis zur Höhe der Versicherungssumme (Ziffer 1.8.1);
 - Im Falle einer stationären Behandlung die anteiligen Kosten der in diesem Zeitraum nicht genutzten Unterkunft sowie Reiseleistungen;
 - Wenn die versicherte Person (Ziffer 1.6.1) oder ein Mitreisender (Ziffer 1.7.3) aufgrund eines medizinischen Vorfalles nicht in der Lage sind wie geplant die Rückreise anzutreten, erstatten wir die zusätzlichen Mehrkosten für die Rückreise bis zur Höhe der Versicherungssumme (Ziffer 1.8.1) und die zusätzlichen Unterbringungskosten bis zur Höchstgrenze von 1.500 EUR nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Reise;
 - Bei einem verlängerten Aufenthalt am Reiseziel aufgrund von Naturgewalten oder Feuer werden die erforderlichen Mehrkosten für die Rückreise und die zusätzlichen Unterbringungskosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Reise bis zur Höhe der Versicherungssumme (Ziffer 1.8.1) erbracht;
 - Wenn die Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses (Abschnitt 4.3) nicht mit einer Reisegruppe fortgesetzt werden kann, werden die erforderlichen Nachreisekosten zu der Reisegruppe nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Reise erbracht.
- 4.6.4 Wir erstatten bei allen versicherten Ereignissen die für die Meldung und Abwicklung von versicherten Ereignissen aus diesem Modul entstandenen und nachgewiesenen Telefonkosten bis zu einer Höchstgrenze von insgesamt 50 EUR.

4.7 Ausschlüsse für Leistungsarten im Zusammenhang mit Reiserücktritt, Verspätung und Abbruch

- 4.7.1 Ausschlüsse bei Herbeiführung eines versicherten Ereignisses
Nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind die Kosten für nicht angetretene Reisen infolge:
- 4.7.1.1 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;
- 4.7.1.2 eines Selbstmordes oder Selbstmordversuchs einer Risikoperson (Abschnitt 1.7);
- 4.7.1.3 eines medizinisch nicht-notwendigen Schwangerschaftsabbruches.
- 4.7.2 Ausschlüsse für vorhersehbare Ereignisse
- 4.7.2.1 Kein Versicherungsschutz besteht für versicherte Ereignisse,
- mit denen vor Abschluss eines Vertrages über Reiseleistungen (Abschnitt 2.1) oder der Antragsstellung des Versicherungsnehmers über die CHERRISK Online Plattform zu rechnen war („**Stichtage**“) oder
 - die vor einem dieser Stichtage bereits eingetreten sind.
- 4.7.2.2 Hierzu zählen insbesondere:
- dauerhafte, ärztlich diagnostizierte, psychische Erkrankungen;
 - Vorerkrankungen, aufgrund derer ein Facharzt die Reise unter Berücksichtigung des Reisezwecks (Ziffer 4.1.1) als medizinisch nicht ratsam einstuft;
 - Krankheiten, soweit sie den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen terroristischen Anschlag, 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 1.3.2) aufgrund eines längeren Heilungsprozesses oder einer bereits vor Abschluss des Versicherungsvertrags (Abschnitt 2.1) begonnenen Therapie;

- ein Unfall, der auf einer Rechtsverletzung oder auf einem vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verhalten einer Risikoperson (Abschnitt 1.7) beruht.
- 4.7.3 Ausschlüsse im Zusammenhang mit der Durchführung der versicherten Reise
In den nachfolgenden Fällen besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz:
- 4.7.3.1 Ein Anbieter von Reiseleistungen (Ziffer 1.3.1) tritt von einem Vertrag über Reiseleistungen zurück.
 - 4.7.3.2 Die Reise kann aufgrund ungünstiger Witterungsbedingungen, der Gefahr von Naturkatastrophen oder höherer Gewalt nicht angetreten werden.
 - 4.7.3.3 Am Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrags (Abschnitt 2.1) oder zum Zeitpunkt der Buchung der versicherten Reise bestand bei Reisen außerhalb Deutschlands, eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland für Reisen in das Gebiet des Reiseziels.
 - 4.7.3.4 Die versicherte Person oder ein Mitreisender (Ziffer 1.7.3) versäumen den Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) durch eigenes Verschulden., insbesondere durch mangelnde Sorgfalt bezüglich der Wahl der Transportmittel, der Route oder der Abfahrtszeit.
 - 4.7.3.5 Die Reise kann kostenfrei auf ein anderes angemessenes Datum umgebucht werden.
 - 4.7.3.6 Bei Nichterfüllung der vereinbarten Leistung seitens der Fluggesellschaft, des Reisebüros oder des Reiseveranstalters.

5. Reisegepäckschutz

Im Modul „**Reisegepäckschutz**“ werden diejenigen nachgewiesenen Kosten ersetzt, die durch ein versichertes Ereignis entstehen. Versicherte Ereignisse sind der Verlust oder die Beschädigung des Gepäcks (Ziffer 5.2.1), die verzögerte Ankunft des Gepäcks (Ziffer 5.2.2) sowie eine Reiseverzögerung (Ziffer 5.2.3). Außerdem erbringen wir Leistungen beim Verlust von Reisedokumenten (Ziffer 5.2.4). Den Versicherungsschutz dieses Moduls kannst Du alleine oder kombiniert mit anderen Modulen (Ziffer 1.1.2) abschließen. Die abgeschlossenen Module ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

5.1 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz im Rahmen des Reisegepäckschutzes gilt für Reisegepäck rund um die Uhr.

5.2 Reisegepäck

„**Reisegepäck**“ sind alle Gegenstände, welche die versicherte Person während einer Auslandsreise (Ziffer 1.2.1) mit sich führt, mit Ausnahme der in Ziffer 5.3.3 genannten Gegenstände.

5.2.1 Leistung bei Gepäckverlust oder –beschädigung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten des Verlustes oder der Beschädigung des Reisegepäcks unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 5.2.1.

Die erstatteten Kosten können sich durch einen vereinbarten Selbstbehalt reduzieren (Abschnitt 1.10). Der Selbstbehalt beträgt bis zu 20 Prozent der erstattungsfähigen Kosten, mindestens jedoch 25 EUR pro Person und versichertes Ereignis. Details zur Vereinbarung und Höhe eines Selbsthalts können dem Versicherungsschein (Ziffer 1.8.2) entnommen werden.

5.2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Das Reisegepäck der versicherten Person (Ziffer 1.6.1) wird beschädigt, zerstört oder kommt abhanden

- während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet,
- oder ansonsten durch eines der nachfolgenden Ereignisse:
 - Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, vorsätzliche Sachbeschädigung;
 - einen Sportunfall der versicherten Person (Ziffer 1.6.1), der eine medizinische Notfallbehandlung (Ziffer 3.4.1) erfordert;
 - einen Unfall des Transportmittels, in dem sich das Gepäck befindet;
 - Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion und sonstige Formen höherer Gewalt;
- Im Fall von Straftaten ist die Obliegenheit zur Anzeige von Straftaten nach Ziffer 6.2.4.3 zu beachten.

5.2.1.2 Einschränkung der Leistung

- Der Versicherer erstattet die Kosten für entwendetes Gepäck aus einem Auto oder Boot nur, wenn die Entwendung tagsüber erfolgt, das Auto oder Boot verschlossen sind und sich die versicherte Person nicht über einen Zeitraum von mehr als 2 Stunden vom Auto oder Boot entfernt hat. Ansonsten werden Kosten bis zu einer Höchstgrenze von 300 EUR erstattet.
- Wird das versicherte Reisegepäck von einem offiziellen Camping-/Zeltplatz entwendet, besteht Versicherungsschutz bei unbeaufsichtigtem Gepäck grundsätzlich nur tagsüber. Bei Anwesenheit der versicherten Personen (Ziffer 1.6.1) besteht Versicherungsschutz auch nachts. Davon ausgenommen sind EDV-Geräte, Schmuck und Pelz.

5.2.1.3 Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die Kosten für Reisegepäck bei Wiederbeschaffung oder Beschädigung bis zu einem generellen Höchstbetrag von 3.000 EUR im Singletarif bzw. 7.000 EUR im Paar-/Familientarif.

Folgendes Reisegepäck unterliegt bei Wiederbeschaffung und Reparatur besonderen Höchstgrenzen:

- Die Kosten für Foto-/ Videokameras und Fotozubehör wie Filme oder Stative werden bis zu einer Höhe von 1.000 EUR im Singletarif bzw. 2.000 EUR im Paar-/Familientarif erstattet.
- Die Kosten für Mobiltelefone werden bis zu einer Höhe von 500 EUR im Singletarif bzw. 1.000 EUR im Paar-/Familientarif erstattet.
- Die Kosten für EDV-Geräte werden bis zu einer Höhe von 1.000 EUR im Singletarif bzw. 2.000 EUR im Paar-/Familientarif erstattet.
- Die Kosten für Geschenke und Andenken werden bis zu einer Höhe von 300 EUR im Singletarif bzw. 600 EUR im Paar-/Familientarif erstattet.
- Die Kosten für Sportausrüstungen werden bis zu einer Höhe von 1.500 EUR im Singletarif bzw. 3.000 EUR im Paar-/Familientarif erstattet.
- Die Kosten für die Reparatur oder Miete für Sportausrüstung, die aufgrund von Sportunfällen beschädigt wurde, werden bis zur Höhe von 500 EUR erstattet. Davon ausgenommen sind Sportunfälle im Rahmen von Wettkämpfen.
- Die Kosten für Brillen und Kontaktlinsen werden bis zu einer Höhe von 250 EUR erstattet.
- Der Versicherer erstattet nicht die Kosten für Schmuck.

5.2.1.4 Wiederbeschaffungskosten – Wie berechnen sich die Wiederbeschaffungskosten des Reisegepäcks?

Der Versicherer berechnet die Wiederbeschaffungskosten des Reisegepäcks (Abschnitt 5.2) grundsätzlich nach dem Zeitwert. Als „Zeitwert“ gilt derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages. Bezugspunkt des Zeitwertes sind die notwendigen und angemessenen Kosten am Reiseziel (Ziffer 1.3.1), soweit die zu ersetzenden Gegenstände unmittelbar am Reiseziel gebraucht werden. In allen anderen Fällen sind die aufzuwendenden Kosten am Wohnort der versicherten Person maßgeblich.

Wenn der Kaufpreis und das Kaufdatum des neuen Reisegepäcks (Abschnitt 5.2) nicht durch eine auf den Namen der versicherten Person ausgestellte Originalquittung bestätigt werden können, behält sich der Versicherer das Recht vor, die Leistung auf der Grundlage des Gebrauchswertes eines Artikels durchschnittlicher Qualität, der die gleiche Grundfunktion erfüllt, zu bestimmen.

Im Rahmen dieser Leistungsart erstattet der Versicherer auch die nachgewiesenen Kosten für die Ersatzbankkarte gegen eine auf den Namen der versicherten Person ausgestellte Quittung.

5.2.1.5 Reparaturkosten für Reisegepäck

Wenn das beschädigte Reisegepäck (Abschnitt 5.2) repariert werden kann, erstattet der Versicherer die Reparaturkosten, vorbehaltlich eines auf den Namen der versicherten Person ausgestellten Originalbelegs bis zur Grenze des Zeitwertes (Ziffer 5.2.1.4), höchstens aber bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

5.2.2 Leistungen bei verspätet zugestelltem Reisegepäck

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten, die durch die verspätete Zustellung von Reisegepäck verursacht wurden, unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 5.2.2.

5.2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Reisegepäck (Abschnitt 5.2), das die versicherte Person im eigenen Namen ordnungsgemäß einem Reisedienstleister, (Ziffer 1.3.1) wie zum Beispiel einer Fluggesellschaft, übergeben hat, wird am Reiseziel (Ziffer 1.3.1)

- unvollständig empfangen oder
- nicht innerhalb von sechs Stunden nach der in den Reisebedingungen des Reisedienstleisters definierten Lieferzeit angeliefert.

Die versicherte Person ist verpflichtet, die verspätete Zustellung des Reisegepäcks dem Vertreter des Reisedienstleisters (Ziffer 1.3.1) unverzüglich zu melden, spätestens jedoch 2 Stunden nach Kenntnisnahme (Obliegenheit nach Ziffer 6.2.4.3).

5.2.2.2 Einschränkung der Leistung

Der Versicherer erbringt die Leistung nur, soweit

- der Reisedienstleister (Ziffer 1.3.1) keine Entschädigung oder Notfallhilfe gewährt hat oder
- deren Höhe geringer ausfällt als die infolge des versicherten Ereignisses entstehenden Kosten.

Der Versicherer erstattet nur die Kosten, soweit diese den vom Reisedienstleister erstatteten Betrag übersteigen.

Besteht eine Auslandsreise (Ziffer 1.2.1) aus mehreren Flügen, hat die versicherte Person höchstens Anspruch auf Kostenerstattung für einen Flug, unabhängig von der Anzahl der Anschlussflüge oder Gepäckstücke. Anschlusspunkte eines Fluges gelten nicht als Reiseziel der Auslandsreise. Maßgeblich ist allein das endgültige Reiseziel (Ziffer 1.3.1).

Der Versicherer erbringt keine Leistungen für die verspätete Zustellung von Reisegepäck während der Rückreise der versicherten Person vom letzten Reiseziel zum Wohnort.

Endgültiger, vollständiger Verlust von Reisegepäck wird nur im Rahmen der Leistungsart „**Gepäckverlust oder -beschädigung**“ nach Maßgabe der Ziffer 5.2.1 erstattet.

5.2.2.3 Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten für Anschaffungen zur Überbrückung des Zeitraums zwischen dem geplanten und dem tatsächlichen Empfang des Reisegepäcks (Abschnitt 5.2) bzw. zum Ersatz unvollständigen Reisegepäcks bis zu einer Höhe von 250 EUR im Singletarif bzw. 500 EUR im Paar-/Familientarif.

Beispiel: Hierzu zählen beispielsweise notwendige und angemessene Medizin, Toilettenartikel und Kleidungsstücke.

5.2.3 Leistung bei Reiseverzögerung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten für Reiseverzögerungen der versicherten Person unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 5.2.3.

5.2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

- Die versicherte Person nimmt für oder während einer Auslandsreise (Ziffer 1.2.1) die Dienste eines Reisedienstleisters (Ziffer 1.3.1) in Anspruch und der Abflug bzw. die Abfahrt verzögert sich um mindestens sechs Stunden (versichertes Ereignis nach Ziffer 5.2.3).

- Die versicherte Person hat sich zum planmäßigen Zeitpunkt der Abreise eingeecheckt und ist am Abreiseort erschienen. Zu beachten ist die Obliegenheit zur Erwirkung einer Bescheinigung des Reisedienstleisters zum Grund und zur Dauer der Verspätung (Ziffer 6.2.4.3).
- 5.2.3.2 **Einschränkung der Leistung**
Annullierungen oder Verspätungen aus Sicherheitsgründen stellen kein versichertes Ereignis dar.
- 5.2.3.3 **Berechnung der Höhe der Zahlung**
Der Versicherer erstattet die zusätzlichen nachgewiesenen Kosten, die der versicherten Person infolge der Reiseverzögerung zur Überbrückung des Zeitraumes zwischen dem geplanten und dem tatsächlichen Abflug bzw. der geplanten oder tatsächlichen Abfahrt entstanden sind, bis zu einer Höhe von 50 EUR im Singletarif bzw. 100 EUR im Paar-/Familientarif.
- 5.2.4 **Leistung bei Verlust von Reisedokumenten**
Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten für den Ersatz von Reisedokumenten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 5.2.4.
- 5.2.4.1 **Voraussetzungen für die Leistung**
Der versicherten Person ist ein für die Fortsetzung der Auslandsreise (Abschnitt 1.2) unerlässliches persönliches Reisedokument, gestohlen worden, abhandengekommen oder sonst zerstört oder unbrauchbar geworden (versichertes Ereignis gemäß Abschnitt 5.2.4).
Beispiel: Reisepass, Personalausweis oder Führerschein wurden gestohlen oder verwischt.
- 5.2.4.2 **Einschränkung der Leistung**
Der Versicherer erstattet keine Kosten im Zusammenhang mit dem Ersatz von Visa.
- 5.2.4.3 **Berechnung der Höhe der Zahlung**
Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten, die durch die Wiederbeschaffung der bezeichneten Reisedokument entstanden sind, insgesamt bis zu einer Höchstgrenze von 150 EUR im Singletarif und 300 EUR im Paar-/Familientarif.
Der Versicherer erstattet keine Kosten oder Schäden, die dadurch entstehen, dass die Reisedokumente von anderen Personen missbräuchlich verwendet werden. Kosten für den Ersatz von Visa werden ebenfalls nicht ersetzt.
- 5.2.5 **Wir erstatten bei allen versicherten Ereignissen die für die Meldung und Abwicklung von versicherten Ereignissen aus diesem Modul entstandenen und nachgewiesenen Telefonkosten bis zu einer Höchstgrenze von insgesamt 50 EUR.**
- 5.3 Ausschlüsse für Leistungsarten im Zusammenhang mit Reisegepäck**
- 5.3.1 Folgende Ereignisse sind vom Versicherungsschutz ausgenommen:
- 5.3.1.1 Beschlagnahme oder Einziehung von Vermögensgegenständen durch Behörden;
- 5.3.1.2 Vandalismus.
- 5.3.2 Der Versicherer erstattet keine Kosten, die sich ergeben aus:
- 5.3.2.1 Datenverlusten im Falle beschädigter Datenträger;
- 5.3.2.2 wasserschädigtem oder durchnässtem Reisegepäck oder Reisedokumenten infolge eines Sturzes in Wasser, unabhängig von den Umständen des Sturzes, ausgenommen sind Verkehrsunfälle und Überschwemmungen;
- 5.3.2.3 Schäden an Gegenständen, die mit Hilfe eines am Fahrzeug angebrachten externen Ladesystems, transportiert werden;
Beispiel. Diebstahl oder Beschädigung von Gegenständen die auf Dachkoffern transportiert werden oder Fahrrädern auf Heck- oder Dach-Fahrradträgern.
- 5.3.2.4 Schäden aufgrund des unbeabsichtigten Öffnens oder der Beschädigung einer Dachladebox, ausgenommen sind Schäden infolge eines Verkehrsunfalls; Schäden an der Ladebox, die durch eine an der Straße angebrachte Dachdurchfahrtsleiste verursacht werden, sind davon ausgenommen.
- 5.3.3 Die nachfolgenden Gegenstände und deren Zubehör sind kein Reisegepäck nach Abschnitt 5.2:
- 5.3.3.1 Schmuck, Edelmetalle, Edelsteine, Halbedelsteine und Artefakte, die aus den vorgenannten Gegenständen hergestellt wurden oder diese enthalten, Edelpelze;
- 5.3.3.2 Kunstwerke, Sammlungen von Gegenständen gleicher Funktion, Sammlungen von Kunstwerken;
- 5.3.3.3 Waffen und Munition;
- 5.3.3.4 Musikinstrumente;
- 5.3.3.5 Möbel;
- 5.3.3.6 Teil- und Vollprothesen, Zahnspangen;
- 5.3.3.7 Schlüssel, elektronische Fernbedienungen;
- 5.3.3.8 Geldforderungen, die durch die Verwendung von Bargeld oder Bargeldersatz durchsetzbar sind, Sparbücher oder Wertpapiere jeder Art, Gutscheine und Karten, die den Inhaber zu einer Dienstleistung berechtigen (*zum Beispiel aufladbare Karten für Mobiltelefone*);
- 5.3.3.9 Eintrittskarten;
- 5.3.3.10 Fahrkarten, Lebensmittel und Getränke, Tabakwaren und Zubehör (*zum Beispiel Pfeifen, Zigarrenschneider, Feuerzeuge usw.*);
- 5.3.3.11 Arbeitswerkzeuge, Produktmuster, Haushaltsgeräte;
- 5.3.3.12 Gegenstände, die in kommerziellen Mengen oder in Mengen, die den persönlichen Bedarf des Versicherten übersteigen, mitgeführt werden;

- 5.3.3.13 Jedes Fahrzeug oder Transportmittel und dessen Ersatzteile sowie Zubehör oder Ausrüstung (zum Beispiel Dachgepäckträger eines Autos, Dachlastkasten, Anhänger, Autoradio, Kassetten- und CD-Player, Lastkasten eines Motorrads), mit Ausnahme von Fahrrädern.

6. Allgemeine Vertragspflichten und sonstige Regelungen

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in den Kapitel 3-5 geregelt.

Im Folgenden werden die Verhaltensregeln („Obliegenheiten“) und der Vorgang der Leistungsfallprüfung beschrieben. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen diese Obliegenheiten nach jedem versicherten Ereignis beachten, denn ohne diese Mithilfe können der Assistance Dienstleister und der Versicherer ihre Leistungen nicht erbringen.

6.1 Ausschlüsse für alle Leistungsarten

Unabhängig von der Art des versicherten Ereignisses sind Leistungen unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieses Abschnitts 6.1 stets ausgeschlossen.

- 6.1.1 Es besteht Deckung durch eine andere private oder öffentliche Versicherung oder die Kosten werden von Dritten übernommen.
- 6.1.2 Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben das versicherte Ereignis durch Vorsatz, grobe Fahrlässigkeit, eine Straftat oder eine versuchte Straftat herbeigeführt.
- 6.1.3 Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben das versicherte Ereignis durch Bewusstseinsstörung(en) herbeigeführt. Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn eine Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist. Eine Bewusstseinsstörung aufgrund von Alkoholintoxikation wird angenommen, wenn die Blutalkoholkonzentration zum Zeitpunkt des versicherten Ereignisses mehr 1,1 Promille beträgt.
- 6.1.4 Bei Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) und zum Zeitpunkt des versicherten Ereignisses hatte das Auswärtige Amt vor Reisen in das Gebiet des Reiseziels gewarnt. Hat das Auswärtige Amt erst nach Antritt der Reise vor Reisen in das Gebiet des Reiseziels gewarnt, so sind versicherte Ereignisse, die sich 3 Kalendertage nach der Veröffentlichung der Reisewarnung im Zusammenhang mit den Ursachen der Reisewarnung ereignen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 6.1.5 Die Schäden sind durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen hervorgerufen worden. Das gilt ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen.
- 6.1.6 Die Schäden sind durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion oder Aufstand hervorgerufen worden. Das gilt ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen.
- 6.1.7 Der Versicherer leistet darüber hinaus nicht für Folgeschäden und indirekte Verluste; insbesondere nicht für solche, die auf der besonderen Beschaffenheit des Reisegepäcks (Abschnitt 5.2) oder anderer Gegenstände der versicherten Person beruhen.
- 6.1.8 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.

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.

6.2 Obliegenheiten

- 6.2.1 Obliegenheiten vor Eintritt des versicherten Ereignisses
Bei Ausübung einer Leibesübung oder einer sonstigen sportlichen Betätigung als Profi- oder Freizeitsportler hat die versicherte Person die im Verkehr gebotene Sorgfalt einzuhalten, insbesondere sind Weisungen beim Gebrauch von Sportgeräten sowie medizinische Ratschläge von Ärzten zu beachten.
- 6.2.2 Obliegenheit, den Assistance Dienstleister in Kenntnis zu setzen – Wie funktioniert die Soforthilfe durch den Assistance Dienstleister?
Nach einem versicherten Ereignis, für das der Versicherungsvertrag Assistance Leistungen vorsieht, hat die versicherte Person unverzüglich und bevor sie selbst Maßnahmen veranlasst, den Assistance Dienstleister mittels der Servicehotline über das versicherte Ereignis in Kenntnis zu setzen. Diese Anzeige ist dann nicht mehr unverzüglich, wenn mehr als 24 Stunden seit dem versicherten Ereignis vergangen sind. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person den Umstand, aufgrund dessen sie das versicherte Ereignis nicht angezeigt hatte, nicht zu vertreten hat oder ihr aus anderen Gründen eine unverzügliche Anzeige nicht zuzumuten war. In diesem Fall hat die versicherte Person, die Benachrichtigung des Assistance Dienstleisters unverzüglich nach Wegfall des Umstandes nachzuholen.
Beispiel: Nicht zuzumuten ist eine unverzügliche Anzeige an den Assistance Dienstleisters etwa bei schweren Unfällen, wenn die versicherte Person unmittelbar ins Krankenhaus eingeliefert wird.

6.2.3 Obliegenheit zur Anzeige versicherter Ereignisse über die CHERRISK Online Plattform – Wie funktionieren die Zahlungen durch den Versicherer?

6.2.3.1 Schadensmeldung

Nach einem versicherten Ereignis, das voraussichtlich zu einer Leistung führt, hat der Versicherungsnehmer den Versicherer durch eine vollständige Schadenmeldung unverzüglich über die CHERRISK Online Plattform www.cherrisk.com über das versicherte Ereignis zu unterrichten. Eine Schadenmeldung erfolgt im Regelfall unverzüglich, wenn sie dem Versicherer innerhalb von 5 Werktagen nach dem versicherten Ereignis zugeht.

6.2.3.2 Angaben

Sämtliche Angaben, um die der Versicherer den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person bittet, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

6.2.3.3 Leistungsprüfung

Der Versicherer führt die Leistungsprüfung durch qualifizierte Mitarbeiter seiner Leistungsabteilung durch. Ergänzend beauftragt der Versicherer Ärzte oder andere Gutachter, falls dies für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Mit allen Gutachtern und Ärzten müssen der Versicherungsnehmer und die versicherte Person in dem Maße zusammenarbeiten, wie dies erforderlich ist, um eine sachgerechte Schadenregulierung sicherzustellen.

6.2.3.4 Verhältnis von Zahlungen und Assistance Dienstleistungen

Soweit die Versicherungsbedingungen Assistance Leistungen vorsehen, die auf die Organisation entgeltlicher Unterstützungsleistungen durch Dritte ausgerichtet sind und der Versicherer innerhalb der gleichen Leistungsart die entstandenen Kosten erstattet, gilt Folgendes:

Hat die versicherte Person den Assistance Dienstleister vor Anfall der Kosten (Abschnitt 6.4) kontaktiert und in Absprache mit diesem eine entgeltliche Leistung in Anspruch genommen, so wird der Versicherer die entstandenen Kosten nicht in Frage stellen.

Hat die versicherte Person eine entgeltliche Leistung ohne vorherige Absprache mit dem Assistance Dienstleister in Anspruch genommen, so prüfen der Assistance Dienstleister und der Versicherer die Angemessenheit der entstandenen Kosten der Höhe nach. In den Fällen der Erstattung von Kosten, die mit einer Verlängerung des Versicherungsschutzes in Zusammenhang stehen, erfolgt eine Leistung nur, wenn der Assistance Dienstleister zuvor kontaktiert wurde. Letzteres betrifft die folgenden Leistungsarten:

- Rückkehr und Rückführung der versicherten Person (Ziffer 3.4.7);
- Zusätzliche Kosten eines Mitreisenden (Abschnitt 3.5);
- Rücktransport sterblicher Überreste oder Bestattung im Ausland (Ziffer 3.4.8).

6.2.4 Obliegenheiten nach Eintritt eines versicherten Ereignisses

6.2.4.1 Allgemeine Schadensminderungspflicht

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden.

6.2.4.2 Obliegenheiten bei Unfällen oder Krankheiten

Nach einem Unfall (Ziffer 3.3.1) oder bei Auftreten einer Krankheit (Ziffer 3.3.2), der/die voraussichtlich zu einer Leistung aufgrund eines Gesundheitsschadens oder Gesundheitsbeeinträchtigung führt, muss die versicherte Person unter Beachtung von Abschnitt 6.2.3 unverzüglich einen Arzt hinzuziehen und seine Anordnungen befolgen.

Nach einem Unfall (Ziffer 3.3.1), der mit einer Straftat in Zusammenhang steht, muss die versicherte Person, soweit möglich und zumutbar, Name und Anschrift von Zeugen des Unfallherganges notieren. Sollte die Polizei zum Unfall gerufen worden sei, so soll die versicherte Person auch eine Kopie des Polizeiprotokolls anfordern.

6.2.4.3 Obliegenheiten bei Leistungsarten im Zusammenhang mit Reisegepäck und Reiseverzögerung

Im Falle der Beschädigung oder des Verlusts von Reisegepäck durch eine Straftat nach Ziffer 5.2.1.1, muss die Tat bei einer ausländischen Behörde zur Anzeige gebracht und durch Kopie des Polizeiberichts oder der Bestätigung der Anzeige bestätigt werden.

Im Falle der Beschädigung oder des Verlusts von Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens nach Ziffer 5.2.1.1 muss die versicherte Person bei Flug- und Bahngesellschaften soweit wie möglich eine Schadensbestätigung erwirken.

Die versicherte Person ist verpflichtet, die verspätete Zustellung des Reisegepäcks nach Ziffer 5.2.2 dem Vertreter des Reisedienstleisters (Ziffer 1.3.1) unverzüglich zu melden, spätestens jedoch 2 Stunden nach Kenntnisnahme.

Die versicherte Person ist bei Reiseverzögerungen (Ziffer 5.2.3) verpflichtet, eine Bescheinigung des Reisedienstleisters auf ihren Namen zu erwirken, in welcher der Grund und die Dauer der Verspätung angegeben sind und in der ggf. bestätigt wird, dass die versicherte Person einen gültigen Flugschein hatte.

6.2.5 Obliegenheiten bzgl. der Dokumente zur Begründung der Leistungspflicht

Für die Prüfung der Leistungspflicht des Versicherers benötigt dieser möglicherweise Auskünfte von:

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall (Ziffer 3.3.1) oder der Krankheit (Ziffer 3.3.2) behandelt oder untersucht haben;
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden;
- Reisedienstleistern (Ziffer 1.3.1).

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen es dem Versicherer ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten. Dies kann erfolgen, indem die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigt werden, dem Versicherer und/oder dem Assistance Dienstleister die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten können diese Auskünfte selbst eingeholt und dem Versicherer zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus benötigt der Versicherer möglicherweise sonstige Dokumente und Nachweise etwa über den tatsächlich entstandenen Schaden.

6.2.6 Obliegenheiten bei einem Todesfall

Wenn ein Unfall (Ziffer 3.3.1) zum Tod der versicherten Person führt, ist dies dem Versicherer oder dem Assistance Dienstleister innerhalb von 48 Stunden zu melden, sofern nicht außergewöhnliche Umstände des Einzelfalls eine Meldung innerhalb von 48 Stunden verhindern. Soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, muss dem Versicherer das Recht verschafft werden, eine Obduktion – durch einen vom Versicherer oder Assistance Dienstleister beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

6.3 Obliegenheitsverletzungen – Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine der in Kapitel 6 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, besteht kein Anspruch auf eine Leistung nach dem Versicherungsvertrag.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Weist der Anspruchsteller nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Anspruchsteller nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des versicherten Ereignisses noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung nach dem Versicherungsvertrag ursächlich war.

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

6.4 Erbringung der Leistung – Wann sind die Leistungen fällig?

Der Assistance Dienstleister erbringt die Assistance Leistung unverzüglich. Dabei trägt der Assistance Dienstleister den jeweiligen Umständen des Einzelfalls Rechnung.

Der Versicherer erbringt Zahlungen, nachdem die Erhebungen und Prüfungen abgeschlossen sind, die zur Feststellung des versicherten Ereignisses und des Umfangs der Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

6.4.1 Fristen für Zahlungen des Versicherers

Grundsätzlich erbringt der Versicherer Zahlungen innerhalb von 15 Kalendertagen nach Erhalt der Unterlagen gemäß Abschnitt 6.2.5. Die Frist beginnt, sobald dem Versicherer die folgenden Unterlagen zugegangen sind:

6.4.1.1 Angaben und ggf. Nachweise über den Hergang des versicherten Ereignisses und der entstandenen Schäden (Abschnitt 6.2.3);

Beispiel: Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen

6.4.1.2 Alle medizinischen und sonstigen Unterlagen und Berichte, die der Versicherer angefordert hat (Abschnitte 6.2.5 und 6.2.6);

Bei Leistungen aufgrund von Reiserücktritt wegen Unzumutbarkeit der Reise der Nachweis über den Reisezweck.

6.4.2 Kosten zur Klärung des Leistungsanspruches

Bei der Klärung des Umfangs von Leistungen aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls trägt der Versicherer die notwendigen Kosten, die dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person durch Untersuchungen oder sonstige inhaltliche Klärungen des Leistungsanspruches entstehen, bis zur Höhe von 0,5% der für die Leistung vereinbarten Versicherungssumme.

Die für die Meldung und Abwicklung des versicherten Ereignisses entstandenen und nachgewiesenen Telefonkosten werden im Modul Reiserücktritt-, Verspätung- und Abbruchschutz bis zur Höchstgrenze von 25 Euro vom Versicherer getragen.

Darüber hinaus werden Kosten zur Klärung des Leistungsanspruches nicht erstattet.

6.4.3 Zahlungsempfänger

Der Versicherer erbringt Zahlungen aufgrund des Versicherungsvertrages an die jeweilige versicherte Person („**Zahlungsempfänger**“), im Falle ihres Todes an ihre durch Erbschein ausgewiesenen Erben. Die Stellung des Versicherungsnehmers als Partei des Versicherungsvertrages bleibt unberührt.

6.4.4 Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht des Versicherers zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer – auf Wunsch des Zahlungsempfängers (Ziffer 6.4.3) – angemessene Vorschüsse.

6.5 Vertragsschluss und Dauer des Versicherungsschutzes

6.5.1 Vertragsschluss

Der Versicherungsvertrag kommt zustande wie im Abschnitt 2 beschrieben.

6.5.2 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes richten sich danach, ob der Versicherungsnehmer einen Einzelvertrag (Ziffer 1.1.3.1) oder einen Jahresvertrag (Ziffer 1.1.3.2) abgeschlossen und welches Modul (Ziffer 1.1.2.) er gewählt hat.

6.5.2.1 Versicherungsbeginn

- Hat der Versicherungsnehmer einen Einzelvertrag abgeschlossen, beginnt der Versicherungsschutz in allen Modulen (Ziffer 1.1.2) grundsätzlich mit dem im Versicherungsschein (Ziffer 1.8.2) angegeben Datum des Antritts der Reise (Ziffer 1.3.2), sofern der

Einmalbetrag nach Abschnitt 6.6 entrichtet wurde. Der Versicherungsschutz zum Reiserücktritt (Ziffer 4.1.1) beginnt mit der Übersendung des Versicherungsscheins (Ziffer 1.8.2) unter den ergänzenden Voraussetzungen des Abschnitts 4.1.

- Hat der Versicherungsnehmer einen Jahresvertrag abgeschlossen, beginnt der Versicherungsschutz grundsätzlich mit dem Antritt jeder Reise (Ziffer 1.3.2), die während des jeweiligen Jahresvertrages gebucht wird. Der Versicherungsschutz zum Reiserücktritt (Ziffer 4.1.1) beginnt mit der Buchung der Reise, frühestens jedoch ab Versicherungsbeginn.

6.5.2.2 Versicherungsende

- Der Versicherungsschutz endet sowohl im Einzel- als auch im Jahresvertrag mit Beendigung der jeweiligen Reise (Ziffer 1.3.2).
- In der Reiserücktrittversicherung endet der Versicherungsschutz mit dem Antritt der Reise nach Ziffer 1.3.2.
- Darüber hinaus endet der Versicherungsschutz stets und soweit die jeweils versicherte Person das 76. Lebensjahr vollendet hat. In diesen Fällen endet gleichzeitig der Versicherungsvertrag.
- Versicherungsschutz und Versicherungsvertrag enden stets bei Tod des Versicherungsnehmers.

6.5.2.3 Ausschließlich leistungsbedingte Verlängerung

Außer in den folgenden Fällen verlängert sich der Versicherungsschutz automatisch, jeweils zu den festgelegten Bedingungen:

- Rückführung der versicherten Person (Ziffer 3.4.7);
- Behandlungsbedingte Aufenthaltsverlängerung der versicherten Person (Ziffer 1.6.1);
- Aufenthaltsverlängerung eines Mitreisenden (Ziffer 1.7.3) der versicherten Person derselben CHERRISK Reiseversicherung.

6.5.3 Versicherungsperiode

- Hat der Versicherungsnehmer einen Einzelvertrag oder mehrere Einzelverträge (Ziffer 1.1.3.1) abgeschlossen, ist die Versicherungsperiode des jeweiligen Moduls (Ziffer 1.1.2), mit Ausnahme der Reiserücktrittversicherung, der Zeitraum vom Antritt bis zum Ende der Reise (Ziffer 1.3.2), der im Versicherungsschein angegeben ist.
- In der Reiserücktrittversicherung ist die Versicherungsperiode der Zeitraum zwischen der Buchung der Reise (Ziffer 6.5.2.1.) und ihrem Antritt durch die versicherte Person (Ziffer 1.3.2).
- Hat der Versicherungsnehmer einen Jahresvertrag abgeschlossen, ist die Versicherungsperiode der Zeitraum eines Jahres. Die Versicherungsperiode beginnt zu dem Zeitpunkt, der im Versicherungsschein angegeben ist. Der Jahresvertrag verlängert sich jeweils um eine weitere Versicherungsperiode, wenn er nicht nach Ziffer 6.5.5 durch Kündigung beendet wurde. Im Falle einer weiteren Versicherungsperiode bedarf es keiner Anpassung des Versicherungsscheins.

6.5.4 Beendigung von Einzel- und Jahresverträgen

- Hat der Versicherungsnehmer einen Einzelvertrag (Ziffer 1.1.3.1) abgeschlossen, endet der Versicherungsschutz automatisch mit dem Ende der Versicherungsperiode (Ziffer 6.5.3).
- Hat der Versicherungsnehmer einen Jahresvertrag (Ziffer 1.1.3.1) abgeschlossen, endet der Versicherungsvertrag durch Kündigung.

6.5.5 Kündigung von Jahresverträgen

Der Versicherungsvertrag endet durch Kündigung einer Vertragspartei zum Ende der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 6.5.3.). Jede Vertragspartei kann einen Jahresvertrag mit einer Frist von 8 Kalendertagen zum Ende der Versicherungsperiode kündigen.

6.6 Versicherungsbeiträge

Die Versicherungsbeiträge richten sich nach dem gewählten Modul und der Laufzeit des Versicherungsvertrages (Ziffer 1.1.3). Im Einzelvertrag schuldet der Versicherungsnehmer den Einmalbeitrag (Ziffer 6.6.1). Im Jahresvertrag schuldet der Versicherungsnehmer die Zahlung der Erstprämie sowie die Zahlung von Folgeprämien (Ziffer 6.6.6).

6.6.1 Beiträge und Versicherungsperioden

Jeder Beitrag wird für die maßgebliche Versicherungsperiode des betreffenden Moduls erhoben.

6.6.2 Berechnung der Prämie

6.6.2.1 Nettoprämie

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.

6.6.2.2 Cherris

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 körút 70-74; Handelsregister-Nummer 01-09-30974, 309745, Steuernummer: 26242332-2-41) dem Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages auf der Anwendungsplattform „CHERRISK GO“ zugewiesen hat.

Der Versicherungsnehmer kann den Prämienrabatt nur über die CHERRISK Online Plattform (Ziffer 2.2.1) geltend machen. Der Prämienrabatt ist auf 10 % der Nettoprämie begrenzt.

6.6.3 Fälligkeit

Die Fälligkeit der Versicherungsbeiträge ist im Versicherungsschein ausgewiesen.

6.6.4 Rechtzeitige Zahlung von Einmalbeiträgen und Erstprämien als Voraussetzung für den Versicherungsschutz

- 6.6.4.1 Die rechtzeitige Zahlung des Einmalbeitrags sowie die Zahlung der Erstprämie bei Jahresverträgen sind jeweils Voraussetzung für die Entstehung des Versicherungsschutzes. Werden der Einmalbeitrag oder die Erstprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Sind der Einmalbeitrag oder die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- 6.6.4.2 Die Zahlung gilt als rechtzeitig erfolgt, sobald der Versicherungsnehmer das seinerseits Erforderliche getan hat, um die Zahlung zu bewirken. Abhängig von der gewählten Zahlungsart ist dies entweder die ordnungsgemäße Anweisung an den Zahlungsdienstleistungsanbieter (bei Kreditkarteneinsatz), die Bank des Versicherungsnehmers (beim SEPA-Mandat) oder die entsprechende Anweisung an PayPal (bei Zahlung über PayPal).
- 6.6.4.3 Der Versicherungsnehmer kann den Status des Versicherungsschutzes über seinen Account auf der CHERRISK Online Plattform jederzeit einsehen.
- 6.6.5 Zahlungsweise und Versicherungsschutz
Bei Abschluss des Versicherungsvertrags über die CHERRISK Online Plattform zahlt der Versicherungsnehmer den Erstbeitrag vor dem Vertragsschluss (Ziffer 2.1.1) über die CHERRISK Online Plattform durch eine Zahlungsweise seiner Wahl. Bei Abschluss des Versicherungsvertrags über einen Vermittler (Ziffer 2.1.2) zahlt der Versicherungsnehmer den Erstbeitrag vor Vertragsschluss durch eine Zahlungsweise seiner Wahl über das Vermittler Online Portal, das der Vermittler in der Regel im Rahmen seiner Vergleichsplattform dem Versicherungsnehmer zur Verfügung stellen wird. Der Versicherungsnehmer ermächtigt den Versicherer, für alle fälligen Beiträge des Versicherungsvertrages ein elektronisches SEPA-Lastschriftverfahren durchführen zu lassen. Zu diesem Zweck übermittelt der Versicherungsnehmer dem Vermittler die für die Durchführung eines entsprechenden SEPA-Lastschriftverfahren erforderlichen Daten. Unabhängig von der Zahlungsweise des Erstbeitrags (Ziffer 6.6) kann der Versicherungsnehmer für die Zahlung des jeweiligen Anschlussbeitrags zwischen zwei Zahlungsweisen wählen:
- der „aktiven Zahlung“,
 - der „Abbuchung durch den Versicherer“.
- Diese Wahl trifft der Versicherungsnehmer über den Account der CHERRISK Online Plattform www.cherrisk.com.
- 6.6.5.1 Aktive Zahlung
- Wählt der Versicherungsnehmer die aktive Zahlung, muss der Versicherungsnehmer die Zahlung des jeweiligen Anschlussbeitrags über den Account der CHERRISK Online Plattform selbst so vornehmen, dass die Zahlung bis spätestens 24:00 Uhr am Fälligkeitsdatum (Ziffer 6.6.6.1).
 - Jeder Anschlussbeitrag ist 15 Kalendertage vor dem Fälligkeitsdatum erfüllbar.
- 6.6.5.2 Abbuchung durch den Versicherer
- Wählt der Versicherungsnehmer über den Account auf der CHERRISK Online Plattform die Abbuchung durch den Versicherer, erteilt der Versicherungsnehmer dem Versicherer für die Zahlung des jeweiligen Anschlussbeitrags eine Einzugsermächtigung in Höhe des Betrags des jeweiligen Anschlussbeitrags.
 - Bei Abschluss des Versicherungsvertrags über den Vermittler umfasst das erteilte SEPA Mandat (Ziffer 6.6.4.2) auch die Anschlussbeiträge im Sinne der Abbuchung durch den Versicherer, wenn der Versicherungsnehmer nicht für die nächste Versicherungsperiode eine andere Zahlungsart wählt.
 - Der Versicherungsnehmer kann jede Einzugsermächtigung bis zu 8 Kalendertage vor dem Fälligkeitsdatum für die kommende Versicherungsperiode ändern, indem er die Zahlungsweise im Account auf der CHERRISK Online Plattform zugunsten der aktiven Zahlung umstellt.
- Im Übrigen bleiben die gesetzlichen Vorschriften zum Zahlungsverzug bei der Beitragszahlung unberührt.
- 6.6.6 Beitrag bei Vertragsbeendigung
Im Fall des Widerrufs des Versicherungsvertrages hat der Versicherer Anspruch auf den Einmalbeitrag.
- 6.6.7 Folgeprämien
Die nachfolgenden Regelungen gelten ausschließlich für Jahresverträge.
- 6.6.7.1 Fälligkeit der Folgeprämie
Sofern der Versicherungsnehmer im Jahresvertrag (Ziffer 1.1.3.2) den Versicherungsvertrag nicht rechtzeitig kündigt (Ziffer 6.5.5), verlängert sich dieser automatisch, sodass eine Folgeprämie zu Beginn des vereinbarten Prämienzeitraums für ein weiteres Versicherungsjahr fällig ist.
- 6.6.7.2 Verspätete Zahlung
Ist die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten eine Zahlungsfrist in Textform von mindestens 2 Wochen setzen. Diese Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn der Versicherer darin die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelfall beziffert. Tritt der Versicherungsfall nach dem Zeitpunkt der Fälligkeit und vor dem Ablauf der gesetzten Frist ein, erbringt der Versicherer die Leistung in vollem Umfang.
- 6.6.7.3 Zahlungsverzug und Kündigungsrecht
Hat der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Frist (Ziffer 6.6.6.2.) nicht gezahlt, befindet er sich in Zahlungsverzug. Der Versicherer kann ab diesem Zeitpunkt den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der

Zahlung in Verzug ist. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer hierauf ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet.

6.7 Die beteiligten Personen – Wer hat welche Rechte und Obliegenheiten?

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

Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung für Auslandsreisen (Ziffer 1.2.1) abgeschlossen wird, die eine andere versicherte Person unternimmt („**Fremdversicherung**“). Der Assistance Dienstleister erbringt Assistance Leistungen gegenüber der versicherten Person. Der Versicherer erbringt Zahlungen aufgrund von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag an die Zahlungsempfänger (Ziffer 6.4.3).

Versicherungsnehmer und versicherte Person sind für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich, die sie jeweils betreffen.

6.7.2 Rechtsnachfolger

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

6.7.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

6.8.1 Gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärungen verpflichtet, alle ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für die Entscheidung des Versicherers, den Versicherungsvertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die der Versicherer

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

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.

6.8.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Der Versicherer kann in einem solchen Fall

- vom Versicherungsvertrag nach den Voraussetzungen der Ziffer 6.8.3 zurücktreten,
- den Versicherungsvertrag nach den Voraussetzungen der Ziffer 6.8.3 kündigen, oder
- den Versicherungsvertrag nach Ziffer 6.8.4 wegen arglistiger Täuschung anfechten.

6.8.2.1 Rücktritt des Versicherers

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

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

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

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Wenn der Versicherer nach Eintritt des versicherten Ereignisses zurücktritt, bleibt dessen 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 der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt die Leistungspflicht des Versicherers rückwirkend.

6.8.2.2 Kündigung des Versicherers

Wenn das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den Versicherungsvertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (*zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätte.

6.8.3 Voraussetzungen für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Das Recht zum Rücktritt oder zur Kündigung des Versicherers stehen diesem nur zu, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer hat kein Recht zum Rücktritt oder zur Kündigung, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Der Versicherer kann sein Rechte zum Rücktritt oder zur Kündigung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei Ausübung seiner Rechte muss der Versicherer die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann der Versicherer nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

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

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

6.8.4 Anfechtung durch den Versicherer

Der Versicherer kann den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls seine Entscheidung zum Angebot des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

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

6.9 Verjährung – Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

6.9.1 Gesetzliche Verjährung

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

6.9.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch auf Zahlung aus dem Versicherungsvertrag nach Abschnitt 6.4.1 geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, an welchem dem Versicherungsnehmer die Entscheidung des Versicherers in Textform zugeht.

6.10 Bedingungsanpassungen

6.10.1 Der Versicherer ist berechtigt, die Versicherungsbedingungen für Einzelverträge und Jahresverträge zu ergänzen oder zu ersetzen („**Bedingungsanpassungen**“), soweit dies nachfolgend beschrieben wird.

Die Bedingungsanpassungen müssen einen der nachfolgenden Bereiche des Versicherungsvertrages zum Gegenstand haben:

- Umfang des Versicherungsschutzes, einschließlich der Ausschlüsse;
- Obliegenheiten des Versicherungsnehmers nach Abschluss des Versicherungsvertrages;
- Prämienanpassungen;
- Abwicklung des Versicherungsvertrages, wie insbesondere die Art der Beitragszahlung, Prämienkalkulation sowie die Schadenregulierung;
- Vertragsdauer, einschließlich Kündigung des Versicherungsvertrages.

6.10.2 Der Versicherer ist berechtigt, Bedingungsanpassungen durchzuführen, soweit dies erforderlich ist zur:

- Änderung bestehender oder Umsetzung neuer Rechtsvorschriften, einschließlich solcher im Erlasswege, die sich unmittelbar auf die einzelnen Bestimmungen des Versicherungsvertrages auswirken;
- Umsetzung einer geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung, die den Versicherungsvertrag unmittelbar betrifft;
- Umsetzung eines Gerichtsurteils, das die Unwirksamkeit einzelner Versicherungsbedingungenrechtskräftig festgestellt hat;
- Umsetzung eines bestandskräftigen Verwaltungsaktes einer zuständigen nationalen oder europäischen Behörde für die Versicherungs- oder Kartellaufsicht, durch welchen Versicherungsbedingungen als mit geltendem Recht unvereinbar erklärt werden;
- Einführung neuer oder Änderung bestehender technischer Prozesse oder Funktionalitäten der CHERRISK Online-Plattform mit dem Ziel:
 - bestehende Sicherheitslücken zu schließen;
 - Bestandsmigrationen von Versicherungstarifen vorzunehmen; oder
 - wesentliche Anwendungen oder Funktionen der CHERRISK-Online-Plattform weiterzuentwickeln.

6.10.3 Verschlechterungsverbot

Durch die Bedingungsanpassung darf das bei Vertragsschluss zugrunde gelegte Verhältnis zwischen Beiträgen und Umfang des Versicherungsschutzes bei Gesamtbetrachtung der durchgeführten Anpassungen nicht unangemessen zum Nachteil des Versicherungsnehmers geändert werden (Verschlechterungsverbot). Die Bedingungsanpassung muss nach den Grundsätzen einer ergänzenden Vertragsauslegung unter Wahrung der beiderseitigen Interessen erfolgen.

6.11 Tarifierpassungen im Jahresvertrag

6.11.1 Verändert sich der jährlich zu berechnende Schadensbedarf aufgrund externer Ursachen innerhalb eines Kalenderjahres, kann der Versicherer in Jahresverträgen die Beiträge, den Selbstbehalt des Versicherungsnehmers oder den Versicherungsumfang mit Wirkung für die nächste Versicherungsperiode in angemessenem Umfang anpassen.

6.11.2 Anzeige durch den Versicherer und Kündigungsrecht

- 6.11.2.1 Der Versicherer wird dem Versicherungsnehmer die Tarifierpassung in Textform spätestens einen Monat vor Wirksamwerden der Anpassung anzeigen und erläutern.
- 6.11.2.2 Wird die Prämie oder der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers erhöht oder der Versicherungsumfang reduziert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb von einem Monat nach Zugang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung kündigen, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt, an dem die Bedingungsanpassung wirksam werden sollte. Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinweisen.

6.12 Bedingungsanpassungen mit Zustimmung des Versicherungsnehmers

Der Versicherer kann die Vertragsbedingungen nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu einem bestimmten Stichtag ändern („**Änderungsstichtag**“), wenn der Versicherungsnehmer einem entsprechenden Antrag des Versicherers auf Änderung zustimmt. Der Versicherungsnehmer kann seine Zustimmung durch jede Form von Verhalten erklären, aus der sich eine Zustimmung aus Sicht eines außenstehenden Dritten mit hinreichender Sicherheit ergibt. Hierzu zählen insbesondere, aber nicht abschließend, die Prämienzahlung sowie Erklärungen in elektronischer Form über den Account (Ziffer 2.2.2), sofern diese Erklärungen nach einem entsprechenden Antrag des Versicherers und vor dem Änderungsstichtag erklärt werden. Abschnitte 6.10 und 6.11 bleiben unberührt.

6.13 Rechtswahl – Welches Recht findet Anwendung?

Für den Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

6.14 Gerichtsstand – Welches Gericht ist zuständig?

6.14.1 Klagen gegen den Versicherer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer sind folgende Gerichte zuständig:

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

6.14.2 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.
Antritt der Reise	Zeitpunkt der Inanspruchnahme des ersten Teils der Reiseleistungen nach Ziffer 1.3.2.
Assistance Dienstleister	Unser Partner Europ Assistance Services GmbH, Niederlassung für Deutschland, Adenauerring 9, 81737 München (Ziffer 1.9.2.1), durch den wir die Assistance Leistungen nach dem Versicherungsvertrag erbringen.
Assistance Leistungen	Nach dem Versicherungsvertrag erbrachte Organisations- und Unterstützungsleistungen (Abschnitt 1.9.2).
Auslandsreise	Reise der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (Ziffer 1.2.1)
BaFin	Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.
Beratungsprotokoll	Das Dokument, das bei Abschluss des Versicherungsvertrags über die CHERRISK Online Plattform die Eigenschaften und Besonderheiten der CHERRISK Reiseversicherung für Dich zusammenfasst und Dir die Möglichkeit gibt, die CHERRISK Reiseversicherung nochmals mit Deinen persönlichen Bedürfnissen abzugleichen.
Betreuungspersonen	Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige nahestehende Personen betreuen (Ziffer 1.7.2).
Bewusstseinsstörung	Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn eine Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist. Eine Bewusstseinsstörung aufgrund von Alkoholintoxikation wird angenommen, wenn die Blutalkoholkonzentration zum Zeitpunkt des versicherten Ereignisses mehr 1,1 Promille beträgt (Ziffer 6.1.3).
CHERRISK Online Plattform	Die Online Plattform des Versicherers www.cherrisk.com , über die gemäß Abschnitt 2.2.1 Erklärungen mit bindender Wirkung für und gegen den Versicherer sowie für und gegen 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 zu zahlende Versicherungsbeitrag nach Ziffer 6.6.1.
Folgebeitrag	Der zu zahlende Versicherungsbeitrag im Jahresmodul nach Ziffer 6.6.6
Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung	Deine datenschutzrechtliche Einwilligung zur Verwendung Deiner Gesundheitsdaten im Rahmen des Versicherungsvertrags.
Ende der Reise	Zeitpunkt nach der Inanspruchnahme des letzten Teils der Reiseleistung nach Ziffer 1.3.2.
Europäisches Ausland	Länder und Gebiete nach Abschnitt 2.1 des Annexes II ohne solche nach Abschnitt 2.2 des Annexes II.
Familienreisen	Reisen von Personen, die jeweils im Versicherungsschein als versicherte Personen angegeben sind. Eine Familie besteht aus mindestens einer und maximal zwei Personen, die im Zeitpunkt des Antritts der Reise das 18. Lebensjahr vollendet und das 76. Lebensjahr zu diesem Zeitpunkt noch nicht vollendet haben, sowie 7 weiteren Personen, die das 22. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (Ziffer 1.4.3)
FMA	Die Versicherungsaufsichtsbehörde in Liechtenstein – Finanzmarktaufsicht Liechtenstein.
Informationen zum elektronischen Geschäftsverkehr	Die Informationen zum elektronischen Vertragsschluss, die Du in „Deinen Allgemeinen Informationen für den Versicherungsnehmer“ findest.
Informationsblatt zum Versicherungsprodukt (IPID)	Das zwei-seitige Dokument in Deinen Vertragsdokumenten, das es Dir erlaubt, die CHERRISK Reiseversicherung mit anderen Versicherungen zu vergleichen.

Kommunikationskosten	Telefon, Internet und/oder Übersetzungskosten.
Krankheit	Der in Ziffer 3.3.2 definierte Zustand.
Leistungsart(en)	Die Leistungen, die der Versicherungsvertrag infolge der versicherten Ereignisse vorsieht (Ziffer 1.8.1).
Leistungstabelle	Alle Leistungsarten, welche der Versicherungsvertrag vorsieht.
Minderjähriger Mitreisender	Ein Mitreisender, der das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (Ziffer 3.5.3.1.).
Mitreisende	Eine Person, die eine Reise gemeinsam mit der versicherten Person gebucht hat. Die Anzahl der Mitreisenden ist auf fünf Personen beschränkt (Ziffer 1.7.3).
Nachgewiesene Kosten	Die durch Rechnung nachgewiesenen Kosten, die der Versicherer für die jeweilige Leistungsart erstattet.
Nahestehende Person	Personen, die selbst nicht versicherte Personen sind. Dazu gehören Eltern, Ehegatte und Lebenspartner, Kinder, Geschwister sowie Großeltern. (Ziffer 1.7.1).
Nettoprämie	Der Anteil der Prämie, welcher der tariflichen Kalkulation des Versicherers für das versicherte Risiko entspricht (Ziffer 6.6.2.1).
Obliegenheiten	Verhaltensregeln nach Kapitel 6.
Operation	Jeder medizinische Eingriff, der nach den Regeln des ärztlichen Berufsstandes und zum Zwecke der Behandlung oder Diagnose durchgeführt wird.
Paarreisen	Reisen von Personen, die zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt des Antritts der Reise das 18. Lebensjahr vollendet und das 76. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Umfasst sind stets zwei Personen (Ziffer 1.4.2).
Prämienrabatt	Der Betrag des Cherry Coupons in dessen Höhe der Versicherer sich gegenüber dem Versicherungsnehmer verpflichtet, die Nettoprämie zu reduzieren (Ziffer 6.6.2.2).
Reise	Fortbewegung und Verweilen im Sinne von Abschnitt 1.3.
Reise im Inland	Reise der versicherten Person innerhalb der Bundesrepublik Deutschland (Ziffer 1.2.2)
Reiseabbruch	Die Reise kann aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht planmäßig beendet werden oder muss unterbrochen werden (Ziffer 4.1.3).
Reisedienstleister	Anbieter von Reisedienstleistungen (Reisebüro, Hotelbetreiber, Fluggesellschaft, Transportunternehmen, Schifffahrtsgesellschaft, Charterdienstleister) (Ziffer 1.3.1).
Reise für Einzelperson	Reise einer Person, die das 76. Lebensjahr zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt des Antritts der Reise noch nicht vollendet hat (Ziffer 1.4.1)
Reisegepäck	Alle Gegenstände, welche die versicherte Person während einer Auslandsreise mit sich führt, mit Ausnahme der in den Ausschlüssen genannten Gegenstände.
Reiseleistungen	Alle Transport- und sonstigen Leistungen zur Beförderung von Personen und Sachen nach Ziffer 1.3.1.
Reisen innerhalb Europas, Reisen weltweit mit Ausnahme der USA und Kanada sowie Reisen weltweit einschließlich USA und Kanada	Tarife nach Abschnitt 3.2.2
Reiserücktritt	Infolge eines versicherten Ereignisses ist eine versicherte Person nicht in der Lage, die Reise anzutreten oder ihr ist der Antritt der Reise nicht zumutbar (Abschnitt 4.1.1).
Reiseverspätung	Der Beginn der Reise verspätet sich um mindestens zwei Stunden infolge des Ausfalls öffentlicher Transportmittel (Abschnitt 4.1.2)
Reiseziel	Ort nach Ziffer 1.3.1.
Reisezweck	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 (Abschnitt 4.1.1).
Rooming-in	Organisation der Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson durch den Assistance Dienstleister (Ziffer 3.5.1).
Tarif	Der Personenkreis, der vom Versicherungsvertrag umfasst ist und den Einmalbetrag und die Folgeprämie bestimmt (Abschnitt 1.4).
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.
Unfall	Das Ereignis nach Ziffer 3.3.1.
Unfallereignis	Das in Ziffer 3.3.1 definierte Ereignis.
Vereinbarte Versicherungssumme (VVS)	Die Versicherungssumme, die der Versicherungsnehmer für das jeweilige Modul festgelegt hat (Ziffer 1.8.1)
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 Person	Die Person, deren Risiken und wirtschaftliche Interessen im Rahmen der jeweiligen Lebensart nach dem Versicherungsvertrag versichert ist (Ziffer 1.6.1).
Versichertes Ereignis	Die versicherten Lebenssachverhalte, die jeweils im Rahmen der Leistungsvoraussetzungen der einzelnen Module in den Kapiteln 3-5 definiert sind.
Versicherungsbedingungen (VB)	Die vorliegenden Bedingungen des Versicherungsvertrages, die dessen Inhalt verbindlich festlegen und als „Versicherungsbedingungen“ bezeichnet werden.
Versicherungsnehmer	Die Person, mit welcher der Versicherer einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat (Ziffer 1.5)
Versicherungsschein	Das Dokument, das den Inhalt des Versicherungsvertrags zusammenfasst und als „Versicherungsschein“ bezeichnet ist (Ziffer 1.8.2).
Versicherungsvertrag	Das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer, das die Deckung von Risiken nach den Versicherungsbedingungen 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 sowie der räumliche Geltungsbereich, die Daten des Antritts und Endes der Reise, im Falle eines Jahresvertrages das Datum des Beginns der Versicherungsperiode, sowie die Zahl der versicherten Personen (Erwachsene und Kinder), anhand derer sich die Prämie errechnet.
Vertragsdokumente	Die Dokumente, die der Versicherer bei Abschluss des Versicherungsvertrags über die CHERRISK Online Plattform an die verifizierte E-Mail-Adresse und den Account des Versicherungsnehmers übersendet und die folgenden Dokumente umfassen: <ul style="list-style-type: none"> • Die „CHERRISK Reiseversicherung“ Versicherungsbedingungen; • Das „CHERRISK Reiseversicherung“ Informationsblatt zum Versicherungsprodukt; • Die „CHERRISK Reiseversicherung“ Allgemeinen Vertragsinformationen (einschließlich den Informationen zum elektronischen Geschäftsverkehr); • Das „CHERRISK Reiseversicherung“ Beratungsprotokoll • Die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung.
Wir	Der Versicherer.
Zahlungen	Nach dem Versicherungsvertrag erbrachte Leistungen in Geld (Abschnitt 1.9.1).
Zahlungsempfänger	Die Person, an die der Versicherer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auszahlt (Ziffer 6.4.3).
Zahlungsereignis	Die rechtzeitige Zahlung des Einmalbeitrags oder der Folgeprämie als Voraussetzung für die Entstehung oder Beibehaltung des Versicherungsschutzes.
Zeitwert	Derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch, etc.) entsprechenden Betrages (Ziffer 5.2.1.4).

Annex II – Räumlicher Geltungsbereich

1. Einleitung

Der räumliche Geltungsbereich des Reisekrankenschutzes richtet sich nach der Entscheidung des Versicherungsnehmers bei Antragstellung und umfasst ausschließlich Reisen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (Abschnitt 3.2 der Versicherungsbedingungen).

Der räumliche Geltungsbereich wird in diesem Annex II zu den Versicherungsbedingungen bestimmt.

2. Tarif: Reisen innerhalb Europas

Der räumliche Geltungsbereich „**Reisen innerhalb Europas**“ umfasst nach Abschnitt 3.2.2 der Versicherungsbedingungen Reisen innerhalb Europas und durch das europäische Ausland (Abschnitt 3.2.2);).

2.1 Das europäische Ausland umfasst:

Mitglieder der Europäischen Union, einschließlich der Gebiete in äußerster Randlage in Annex II zum Vertrag zur Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) und Exklaven der Mitglieder der Europäischen Union, soweit diese nicht nach Abschnitt 2.2 dieses Annex II als außereuropäisch gelten, sowie die weiteren im Folgenden genannten Staaten, die nicht Mitglied der Europäischen Union sind.

- Albanien, Andorra, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Dänemark – einschließlich des Dänischen Autonomiegebiets Färöer, aber ohne das Dänische Autonomiegebiet Grönland, Estland, Finnland einschließlich Åland, Frankreich, Griechenland einschließlich Athos, Die (Republik) Irland, Italien einschließlich Livigno und Campione d'Italia sowie des Luganersees, Island, der Kosovo, Kroatien, Lettland, Lichtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Moldawien, Monaco, Montenegro, Die Niederlande, Nord Mazedonien, Norwegen, einschließlich Spitzbergen, Österreich, Polen, Portugal – einschließlich der autonomen Regionen Azoren und Madeira, Die (Republik) Zypern, Rumänien, San Marino, die Slowakei, Slowenien, Spanien einschließlich der autonomen Gemeinschaft der Kanarischen Inseln, Schweden, die Schweiz, Serbien, Tschechien, die Türkei, Ungarn, der Vatikan, das Vereinigte Königreich Großbritanniens und Nordirlands einschließlich des britischen Überseegebiets Gibraltar und der Kronbesitz der Channel Islands und der Isle of Man.
- Die Russische Föderation, die Ukraine und Weißrussland sind ausdrücklich ausgeschlossen, und es besteht kein Versicherungsschutz für Reisen, die diese Länder betreffen.

2.2 Das europäische Ausland umfasst keine Überseegebiete, soweit sie nicht explizit in Abschnitt 2.1 genannt sind. Nicht zum Europäischen Ausland gehören insbesondere:

- Die sonstigen britischen Überseegebiete nach dem British Overseas Territories Act 2002 soweit diese nicht in Ziffer 2.1.2. dieses Annexes II genannt sind;
- Die französischen Überseedepartments und -regionen (DOM bzw. ROM) Martinique, Guadeloupe, Mayotte, Französisch-Guayana und Réunion sowie die Gebiete Saint-Martin und Saint-Pierre et Miquelon und die sonstigen französischen Überseegebiete;
- Die Karibischen Niederlande (Bonaire, Sint Eustatius und Saba) und Aruba, Curaçao und Sint Maarten (ehemalige Niederländische Antillen);
- Die spanischen Gebiete Ceuta und Melilla.

3. Tarif: Reisen weltweit mit Ausnahme der USA und Kanada

Der räumliche Geltungsbereich von „**Reisen weltweit mit Ausnahme USA und Kanada**“ umfasst über die vostehenden Ziffern 2.1 und 2.2 hinaus:

- Reisen aus Deutschland oder dem europäischen Ausland in das und durch das außereuropäische Ausland, mit Ausnahme der USA und Kanadas.

Die USA umfassen: die Vereinigten Staaten von Amerika einschließlich Puerto Rico, die US Virgin Islands, die Northern Mariana Islands sowie American Samoa.

4. Tarif: Reisen weltweit

Der räumliche Geltungsbereich von „**Reisen weltweit**“ umfasst über die vostehenden Ziffern 2.1 und 2.2 hinaus:

- Reisen in die USA und nach Kanada.

Annex III – Leistungstabelle

Leistungsarten	Assistance	Berechnung der Zahlung und Assistance Leistungen	Höchstgrenzen (€)
Reisekrankenschutz			
Medizinische Notfallbehandlung	+	Erstattung nachgewiesener und erforderlicher Kosten grundsätzlich in voller Höhe mit Ausnahme einer Behandlung durch einen Chiropraktiker, Osteophaten und/oder Heilpraktiker (500 Euro)	Unbegrenzt
Zahnmedizinische Notfallbehandlung	+	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Höhe von ...	Single - 350 Familie/Paar - 700
Krankenhaustagegeld	-	Pauschale Zahlung pro Tag in Höhe von ... ab dem 1. Tag für einen maximalen Zeitraum von 30 Tagen	50/Tag
Leistung für Krankentransporte	+	Erstattung nachgewiesener und erforderlicher Kosten, der Höhe nach unbegrenzt	Unbegrenzt
Kosten für Such- und Bergungseinsätze sowie Evakuierungen	-	Erstattung der nachgewiesenen Kosten bis zur Höhe von...	10.000
Leistungen bei Rücktransport einer verletzten Person	+	Erstattung nachgewiesener und erforderlicher Kosten der Höhe nach unbegrenzt	Unbegrenzt
Leistungen beim Besuch bei einer verletzten oder erkrankten versicherten Person im Ausland	-	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Gesamthöhe von ...	1.000
Rücktransport sterblicher Überreste oder Bestattung im Ausland	+	Erstattung nachgewiesener und erforderlicher Kosten der Höhe nach unbegrenzt	Unbegrenzt
Zusätzliche Leistungen im Familientarif			
Rooming-in	+	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Gesamthöhe von ...	2.500
Kinderbetreuung am Reiseziel	+	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Gesamthöhe von ...	2.500
Begleitete Rückreise minderjähriger Mitreisender	+	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Gesamthöhe von ...	2.500
Leistungen für den Besuch bei einer verletzten oder erkrankten versicherten Person im Ausland	+	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Gesamthöhe von ...	1.000

Reiserücktritts-, Verspätungs und Abbruchschutz

Reiserücktritt	–	Bei einem Reiserücktritt erstatten wir die Kosten bis zur vereinbarten Höchstgrenze oder bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme	
Reiseverspätung	–	Bei einer Reiserverspätung erstatten wir die Kosten bis zur vereinbarten Höchstgrenze oder bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme	
Reiseabbruch	+	Bei einem Reiseabbruch erstatten wir die Kosten bis zur vereinbarten Höchstgrenze oder bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme	

Reisegepäckschutz

Leistung bei Verlust oder Beschädigung des Gepäcks	–	Erstattung der nachgewiesenen Wiederbeschaffungs- bzw. Reparaturkosten, bis zur maximalen Höhe von ...	Single – 3.000 Familie/Paar – 7.000
Leistung bei verspätet zugestellten Reisegepäck	–	Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten für Anschaffungen zur Überbrückung des Zeitraums zwischen dem geplanten und dem tatsächlichen Empfang des Reisegepäcks bzw. zum Ersatz unvollständigen Reisegepäcks bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme	
Leistung bei Reiseverzögerungen	–	Der Versicherer erstattet die zusätzlichen nachgewiesenen Kosten, die der versicherten Person infolge der Reiseverzögerung zur Überbrückung des Zeitraumes zwischen dem geplanten und dem tatsächlichen Abflug bzw. der geplanten oder tatsächlichen Abfahrt entstanden sind, bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.	Single - 50 Familie/Paar - 100
Leistung bei Verlust von Reisedokumenten	–	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Gesamthöhe von ...	Single - 150 Familie/Paar - 300
