

CHERRISK

Auslandsreiseversicherung

Versicherungsbedingungen

Inhalt

1. Der Versicherungsumfang – Was ist versichert?	3
1.1 Grundsätze	3
1.2 Versicherungsschutz für Auslandsreisen – Was umfasst eine Auslandsreise?	3
1.3 Reisen – Was ist alles als Reise vom Versicherungsschutz umfasst?	3
1.4 Räumlicher Geltungsbereich – Wohin kann ich mit der CHERRISK Auslandsreiseversicherung reisen?	4
1.5 Versicherte Person und versicherte Sachen	4
1.6 Versicherte Ereignisse – In welchen Fälle schützt die CHERRISK Auslandsreiseversicherung?	5
1.7 Einschränkungen der Leistungspflicht – Was reduziert die Leistung des Versicherers?	5
2. Leistungen der CHERRISK Auslandsreiseversicherung	6
2.1 Leistungsarten – Welche Leistungen erbringt die CHERRISK Auslandsreiseversicherung?	6
2.2 Assistance Leistungen	6
2.3 Zahlungs-Leistungen – Wie werden die Zahlungen berechnet?	6
3. Leistungsarten im Einzelnen	7
3.1 Reisekrankenschutz	7
3.2 Reiseunfallschutz – Leistungen aufgrund von Invalidität und Tod	12
3.3 Reiseabbruchschutz	14
3.4 Reisegepäckschutz	14
3.5 Reiserechtsschutz	16
3.6 Reisemobilitätsschutz	17
4. Reduzierungen der Leistungspflicht	20
4.1 Gebrechen	20
4.2 Mitwirkung	20
5. Ausschlüsse – Was ist nicht versichert?	20
5.1 Ausschlüsse für alle Leistungsarten	20
5.2 Ausschlüsse für Leistungsarten im Zusammenhang mit Unfällen und/oder Krankheiten	21
5.3 Ausschlüsse für Leistungsarten im Zusammenhang mit Reisegepäck	22
6. Der Leistungsfall – Was muss ich bei Eintritt eines versicherten Ereignisses beachten?	23
6.1 Obliegenheit, den Assistance Dienstleister in Kenntnis zu setzen – Wie funktioniert die Soforthilfe durch den Assistance Dienstleister?	23
6.2 Obliegenheit zur Anzeige versicherter Ereignisse über die CHERRISK Online Plattform – Wie funktionieren die Zahlungen durch den Versicherer?	23
6.3 Obliegenheiten nach Eintritt eines versicherten Ereignisses	24
6.4 Obliegenheiten bzgl. der Dokumente zur Begründung der Leistungspflicht	24
6.5 Obliegenheiten bei einem Todesfall	24
7. Obliegenheitsverletzungen – Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	25

8. Erbringung der Leistung – Wann sind die Leistungen fällig?	25
8.1 Fristen für Zahlungen des Versicherers	25
8.2 Kosten zur Klärung des Leistungsanspruches	25
8.3 Zahlungsempfänger	25
8.4 Vorschüsse	25
9. Vertragsschluss und Dauer des Versicherungsschutzes	26
9.1 Vertragsschluss	26
9.2 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes	26
9.3 Versicherungsperiode	26
9.4 Vertragsbeendigung	27
10. Versicherungsbeitrag	27
10.1 Einmalbeitrag	27
10.2 Berechnung der Prämie	27
10.3 Fälligkeit – Wann muss der Versicherungsnehmer seinen Beitrag zahlen?	27
10.4 Rechtzeitige Zahlung als Voraussetzung für den Versicherungsschutz	27
10.5 Beitrag bei Vertragsbeendigung	27
11. Die beteiligten Personen – Wer hat welche Rechte und Obliegenheiten?	27
11.1 Rechtsverhältnisse – Wie verhalten sich die Rechte und Obliegenheiten der beteiligten Personen zueinander?	27
11.2 Rechtsnachfolger	28
11.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen	28
12. Vorvertragliche Anzeigepflicht – Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	28
12.1 Gefahrerhebliche Umstände	28
12.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	28
12.3 Voraussetzungen für die Ausübung der Rechte des Versicherers	29
12.4 Anfechtung durch den Versicherer	29
13. Verjährung – Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?	29
13.1 Gesetzliche Verjährung	29
13.2 Aussetzung der Verjährung	29
14. Vertragsrelevante Erklärungen – Was ist bei Mitteilungen an und durch den Versicherer zu beachten?	29
14.1 CHERRISK Online Plattform	29
14.2 Account	30
14.3 Willenserklärungen	30
15. Rechtswahl – Welches Recht findet Anwendung?	30
16. Gerichtsstand – Welches Gericht ist zuständig?	30
16.1 Klagen gegen den Versicherer	30
16.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer	31
Annex I – Leistungstabelle	32
Annex II – Glossar	34
Annex III – Räumlicher Geltungsbereich	38
Der räumliche Geltungsbereich des Tarifs „Europa“ umfasst nach Ziffer 1.4.1 der Versicherungsbedingungen:	38
Annex IV – Hoch-Risiko Sportarten	40

1. Der Versicherungsumfang – Was ist versichert?

1.1 Grundsätze

Der Versicherer UNIQA Biztosító Zrt. (Geschäftsanschrift H-1134 Budapest, Róbert Károly körút 70-74; Handelsregister-Nummer. 01-10-041515) bietet den vereinbarten Versicherungsschutz („**Versicherungsvertrag**“) nach Maßgabe der vorliegenden Vertragsbedingungen („**Versicherungsbedingungen**“) während Auslandsreisen der versicherten Person („**CHERRISK Auslandsreiseversicherung**“).

1.1.1 Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach:

- den versicherten Personen, den versicherten Sachen und den versicherten Ereignissen (Abschnitt 1.6);
- den Leistungen, die der Versicherungsvertrag infolge der versicherten Ereignisse vorsieht („Leistungsarten“); und
- den Höchstbeträgen, die für die jeweiligen Leistungsarten in der Leistungstabelle ausgewiesen sind („vereinbarte **Versicherungssumme(n)**“).

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

Alle Leistungen, welche die CHERRISK Auslandsreiseversicherung vorsieht, sind den Versicherungsbedingungen in der „**Leistungstabelle**“ als **Annex I** beigefügt. Im Versicherungsschein wird Folgendes vermerkt:

- der räumliche Geltungsbereich des Versicherungsvertrages („**Räumlicher Geltungsbereich**“);
- die Leistungsarten;
- die vereinbarten Versicherungssummen.

Die in diesen Versicherungsbedingungen verwendeten Definitionen finden sich auch in **Annex II** zu diesen Versicherungsbedingungen.

Details zu den räumlichen Geltungsbereichen der CHERRISK Auslandsreiseversicherung sind in **Annex III** dieser Versicherungsbedingungen zu finden.

1.1.3 Der Versicherungsschutz gilt rund um die Uhr und umfasst 5 Gruppen von Leistungsarten:

- Reisekrankenschutz (Abschnitt 3.1);
- Reiseunfallschutz (Abschnitt 3.2);
- Reiseabbruchschutz (Abschnitt 3.3);
- Reisegepäckschutz (Abschnitt 3.4);
- Reiserechtsschutz (Abschnitt 3.5); sowie
- Reisemobilitätsschutz (Abschnitt 3.6).

Die Einzelheiten zu den Leistungsarten ergeben sich aus Kapitel 3.

1.2 Versicherungsschutz für Auslandsreisen – Was umfasst eine Auslandsreise?

Eine „**Auslandsreise**“ umfasst

- jede Reise (Abschnitt 1.3) der versicherten Person (Ziffer 1.5.2);
- im räumlichen Geltungsbereich des vom Versicherungsnehmer gewählten Tarifs des Versicherungsvertrages (Abschnitt 1.4).

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 (z.B. Reisebüro, Fluggesellschaft, Transportunternehmen, Schifffahrtsgesellschaft, Chartergesellschaft, Hotelbetreiber – „Reisedienstleister“) oder durch die versicherte Person selbst,
- die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden sollen, um
- einen bestimmten Ort („Reiseziel“) zu erreichen und dort zu verweilen.

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;
- Aufenthalte außerhalb des Wohnsitzes der versicherten Person, die länger als 3 Monate andauern;
- Aufenthalte der versicherten Person im Ausland mit dem Ziel, dort einen neuen Wohnsitz zu begründen.

1.4 Räumlicher Geltungsbereich – Wohin kann ich mit der CHERRISK Auslandsreiseversicherung reisen?

Der räumliche Geltungsbereich des Versicherungsvertrags ist im Versicherungsschein ausgewiesen. Der Versicherungsnehmer wählt mit dem „**Tarif**“ den räumlichen Geltungsbereich bei Abschluss des Versicherungsvertrages aus.

Jeder Tarif umfasst ausschließlich Reisen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Der räumliche Geltungsbereich umfasst:

1.4.1 für den Tarif Reisen innerhalb „**Europa**“:

- Reisen aus Deutschland in das europäische Ausland;
- Reisen aus einem Land des europäischen Auslands in ein anderes Land des europäischen Auslands.

1.4.2 für den Tarif Reisen „**Außerhalb Europas**“: über Ziffer 1.4.1 hinaus:

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

1.4.3 für den Tarif Reisen „**USA und Kanada**“ über Ziffer 1.4.2 hinaus:

- Reisen in die USA und Kanada.

1.4.4 Reisemobilitätsschutz (Abschnitt 3.6) besteht nur für Reisen innerhalb von Europa. Allerdings besteht der Reisemobilitätsschutz in ausgewählten Ländern und Gebieten von Europa nicht. Diese Länder und Gebiete sind im Annex III ausgewiesen.

1.4.5 Die Details zum räumlichen Geltungsbereich der Tarife sowie eine vollständige Liste der im Rahmen der Mobilitätssicherung ausgeschlossenen Gebiete sind im Annex III zu den Versicherungsbedingungen ausgewiesen.

1.5 Versicherte Person und versicherte Sachen

1.5.1 Versicherungsnehmer – Wer kann eine CHERRISK Auslandsreiseversicherung abschließen?

Um eine CHERRISK-Auslandsreiseversicherung mit dem Versicherer abzuschließen, muss der „**Versicherungsnehmer**“ das 18. Lebensjahr vollendet haben und im Zeitpunkt des Vertragsschlusses (Abschnitt 9.1) seinen ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

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

„**Versicherte Person(en)**“ sind die Personen, deren Risiken und wirtschaftliche Interessen im Rahmen der jeweiligen Leistungsart nach dem Versicherungsvertrag versichert sind. Die versicherten Personen dürfen das 76. Lebensjahr zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt des Antritts der Reise (Ziffer 1.3.2) noch nicht vollendet haben.

Im Rahmen eines Versicherungsvertrags kann der Versicherungsnehmer bis zu 10 versicherte Personen bestimmen. Zum Zwecke der Leserlichkeit wird im Folgenden für den Begriff der versicherten Person ausschließlich der Singular gebraucht.

Soweit der Versicherungsschein Höchstbeträge für eine Leistungsart ausweist (Ziffer 1.1.1), gelten diese Höchstbeträge jeweils für Leistungen zugunsten der versicherten Person (Ziffer 1.5.2), der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zustehen. Diese Ermittlung der Höchstbeträge unserer Zahlungen gilt nicht für Zahlungen im Zusammenhang mit dem Reisemobilitätsschutz (Ziffer 3.6).

1.5.3 Mitreisende – Wer sind die Mitreisenden?

„**Mitreisende**“ sind Personen, die die versicherte Person vereinbarungsgemäß während der Auslandsreise begleiten, und zwar unabhängig davon, ob sie selbst versicherte Person dieser oder einer anderen CHERRISK Auslandsreiseversicherung sind.

1.5.4 Versicherte Sachen – Welche Sachen sind versichert?

Der Versicherungsvertrag versichert Reisegepäck und Fahrzeuge bei Erfüllung der nachfolgenden Bedingungen:

„**Reisegepäck**“ sind alle Gegenstände, welche die versicherte Person während einer Auslandsreise (Abschnitt 1.2) mit sich führt, mit Ausnahme der in Ziffer 5.3.2 genannten Gegenstände.

Als „**versicherte Fahrzeuge**“ sind private Kraftfahrzeuge versichert, die die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Die versicherte Person ist Halter des Fahrzeugs oder führt das Fahrzeug mit der Zustimmung des Halters.
- Das Fahrzeug ist zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages (Abschnitt 9.1) seit höchstens 10 Jahren im Betrieb.
- Das Fahrzeug verfügt über ein gültiges Kennzeichen einer Zulassungsstelle in Deutschland und ist einer der folgenden Fahrzeugklassen zuzuordnen:
 - Fahrzeuge zur Personenbeförderung mit höchstens 8 Sitzplätzen außer dem Fahrersitz (Automobile und Wohnmobile) (europäische Fahrzeugklasse M1);
 - Geländegängige Fahrzeuge zur Personenbeförderung mit höchstens 8 Sitzplätzen außer dem Fahrersitz „Geländewagen“ (europäische Fahrzeugklasse M1G).
- Das versicherte Ereignis tritt ein, nachdem das Fahrzeug mindestens 50 km ab dem Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) zurückgelegt hat.

Nicht versichert sind Mietwagen, Rennwagen und alle Fahrzeuge, die zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit verwendet werden, wie z.B. für den Güterverkehr oder die Personenbeförderung.

1.6 **Versicherte Ereignisse – In welchen Fälle schützt die CHERRISK Auslandsreiseversicherung?**

„**Versicherte Ereignisse**“ sind die versicherten Lebenssachverhalte. Die versicherten Ereignisse sind jeweils im Rahmen der Voraussetzungen der Leistungsarten in Kapitel 3 definiert, soweit diese nicht auf die nachfolgenden Definitionen verweisen.

1.6.1 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,
- infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis eine Invalidität erleidet oder verstirbt oder
- einen sonstigen Schaden nach dem Versicherungsvertrag erleidet.

1.6.2 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.

1.7 **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:

- Vorinvalidität (Ziffer 3.2.1);
- Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Abschnitt 4.1);
- Ausschlüsse (Kapitel 5).

2. Leistungen der CHERRISK Auslandsreiseversicherung

2.1 Leistungsarten – Welche Leistungen erbringt die CHERRISK Auslandsreiseversicherung?

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

Innerhalb der Leistungsarten werden Organisations- und Unterstützungsleistungen als „**Assistance Leistungen**“ (Abschnitt 2.2) und/oder Geldleistungen, also als „**Zahlungen**“ (Abschnitt 2.3) erbracht. Welche Leistungen konkret erbracht werden, ergibt sich aus Kapitel 3 sowie der Leistungstabelle.

Beispiele für Leistungsarten sind die Leistung aufgrund von Invalidität der versicherten Person oder die erforderliche Rettung der versicherten Person infolge eines Unfalls.

2.2 Assistance Leistungen

- 2.2.1 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.
- 2.2.2 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.

2.3 Zahlungs-Leistungen – Wie werden die Zahlungen berechnet?

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 2.3.1) oder anhand der tatsächlichen Kosten (Ziffer 2.3.2). Die Leistungstabelle beschreibt für jede Leistungsart detailliert, wie der Versicherer die Zahlungen berechnet.

2.3.1 Pauschale Zahlungen

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

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

2.3.2 Kostenerstattung bis zu bestimmten Obergrenzen

- Ersatz angemessener Kosten

Ermittelt der Versicherer die Höhe der Zahlung konkret, ersetzt er dem Zahlungsempfänger (Abschnitt 8.3) 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 9.2.3), werden nur erstattet, soweit der Assistance Dienstleister die betreffende Maßnahme organisiert oder die Angemessenheit der Kosten geprüft und seine Einwilligung erteilt hat (siehe Ziffer 6.2.4 „Verhältnis von Zahlungen und Assistance Dienstleistungen“).

3. Leistungsarten im Einzelnen

3.1 Reisekrankenschutz

3.1.1 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 3.1.1.

- Allgemeine Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet einen Unfall (Ziffer 1.6.1) oder eine Krankheit (Ziffer 1.6.2), die eine medizinische Notfallbehandlung im Ausland erfordert.

Der Versicherungsschutz umfasst insbesondere die folgenden medizinischen Notfallbehandlungen:

- Ambulante Behandlungen;
- Stationäre Krankenhausbehandlungen (medizinische Behandlung sowie nicht-aufschiebbare Operationen);
- Erforderliche Medikamente, die während der Behandlung bereitgestellt oder vom behandelnden Arzt verschrieben werden;
- Zahn- und Oralchirurgie infolge eines Unfalls (Ziffer 1.6.1); eine weitergehende Leistung für zahnmedizinische Behandlung erfolgt nur zum Zwecke der Schmerzlinderung unter den Voraussetzungen der Ziffer 3.1.2;
- Nachuntersuchung(en), die im Ausland erforderlich werden;
- Krücken, Schlingen und Klammern für Gliedmaßen, medizinische Korsetts;
- Die Behandlung in der Überdruckkammer, wenn die Behandlung durch einen Unfall (Ziffer 1.6.1) erforderlich wurde.

- Besonderheiten Voraussetzungen bei Schwangerschaften

Bei Schwangerschaft der versicherten Person gelten die nachfolgenden besonderen Bestimmungen:

Der Versicherer erstattet die Kosten für Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen im Ausland bis zum Ende der 36.

Schwangerschaftswoche als Teil der medizinischen Notfallbehandlungen unter der Voraussetzung, dass die versicherte Person bei Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) keine Kenntnis von ihrer Schwangerschaft hatte.

Der Versicherer erstattet darüber hinaus die Kosten medizinischer Notfallbehandlungen bei unerwarteten Komplikationen der Schwangerschaft, einschließlich des unaufschiebbaren, medizinisch notwendigen Abbruchs der Schwangerschaft, der Entbindungen von Fehlgeburten und Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche und der medizinischen Heilbehandlung für das frühgeborene Kind.

- 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.

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3.1.2 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 3.1.2.

- Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet ein unerwartetes Zahnproblem, das eine zahnmedizinische Notfallbehandlung im Ausland erfordert (versichertes Ereignis nach Abschnitt 1.6).

- 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 z.B. Plaque-/Zahnsteinbeseitigung, Kieferorthopädie sowie die Vorbereitung von Zahnkronen, Zahnprothesen, Implantaten oder Brücken.

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3.1.3 Krankenhaustagegeld

Der Versicherer zahlt ein Krankenhaustagegeld unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.1.3.

- Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich infolge eines Unfalls (Ziffer 1.6.1) oder einer Krankheit (Ziffer 1.6.2)

- in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung,
- deren Kosten mindestens zu 65% von Dritten oder einer anderen Versicherung getragen werden, z.B. im Rahmen der Europäischen Krankenversicherungskarte.

- 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 1.6.1);
- Behandlungen chronischer Krankheiten.

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer zahlt einen Pauschalbetrag in Höhe von 30 EUR für jeden Kalendertag der medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung im Sinne von Ziffer 3.1.3.

Der Versicherer erbringt die vorstehende Zahlung für einen maximalen Zeitraum von 30 Kalendertagen, gerechnet ab dem Tag der Einweisung.

- 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.

3.1.4 Leistungen für Krankentransporte

Der Assistance Dienstleister organisiert Krankentransporte der versicherten Person und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.1.4.

- Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat einen Unfall (Ziffer 1.6.1) oder eine Krankheit (Ziffer 1.6.2) erlitten und muss zu einer Arztpraxis oder einem Krankenhaus transportiert werden.

- 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.

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten in unbegrenzter Höhe, und zwar für den Transport der versicherten Person:

- 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 3.1.5.

3.1.5 Kosten für Such- und Bergungseinsätze

Der Versicherer erstattet die Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.1.5

- Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind in unmittelbarer Folge eines Unfalls (Ziffer 1.6.1) oder einer Krankheit (Ziffer 1.6.2) 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 3.1.4 sogar in unbegrenzter Höhe erstattet.

Einem Unfall steht es gleich, wenn ein solcher unmittelbar droht oder nach den Umständen zu vermuten war.

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die Kosten bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3.1.6 Rückkehr und Rückführung der versicherten Person

Der Assistance Dienstleister organisiert die Rückreise der versicherten Person an deren deutschen Wohnsitz bzw. ihre Rückführung an die für sie in Deutschland regional zuständige Gesundheitseinrichtung und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.1.6.

- Voraussetzungen für die Leistung
 - Die versicherte Person erleidet einen Unfall (Ziffer 1.6.1) oder eine Krankheit (Ziffer 1.6.2).
 - Infolge des Unfalls oder der Krankheit wird der versicherten Person die Rückkehr an ihren Wohnsitz in Deutschland zur vorgesehenen Zeit unmöglich gemacht.

- Verlängerung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz der versicherten Person wird automatisch bis zu der vom Assistance Dienstleister veranlassten oder genehmigten Ankunft in Deutschland verlängert (Ziffer 9.2.3).

- Einzelheiten und Einschränkung der Leistung

Soweit der Gesundheitszustand der versicherten Person dies zulässt, organisiert der Assistance Dienstleister die Rückreise der versicherten Person.

Erfordert der Gesundheitszustand der versicherten Person eine Rückführung, so entscheidet der Arzt des Assistance Dienstleisters über die Art und Weise sowie den Zeitpunkt der Rückführung. Grundlage seiner Entscheidung ist das Gutachten der ausländischen Gesundheitseinrichtung, welche die versicherte Person behandelt.

Im Rahmen dieser Leistungsart erstattet der Versicherer nur die Kosten, die für die Rückkehr der versicherten Person angefallen sind.

Der Versicherer erstattet keine Kosten für eine Rückkehr der versicherten Person, die nicht vom Assistance Dienstleister arrangiert oder genehmigt wurden (siehe Ziffer 6.2.4 „Verhältnis von Zahlungen und Assistance Dienstleistungen“).

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet alle nachgewiesenen Kosten in unbegrenzter Höhe.

3.1.7 Leistungen bei behandlungsbedingter Aufenthaltsverlängerung

Der Assistance Dienstleister organisiert die Unterbringung der versicherten Person im Ausland und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.1.7.

- Voraussetzungen für die Leistung
 - Die versicherte Person erleidet einen Unfall (Ziffer 1.6.1) oder eine Krankheit (Ziffer 1.6.2).
 - Infolge des Unfalls oder der Krankheit wird der versicherten Person
 - die Rückkehr an ihren Wohnsitz zur vorgesehenen Zeit unmöglich und
 - die Rückkehr kann auch nicht am Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus organisiert werden.

- Verlängerung des Versicherungsschutzes

Wird die Rückkehr durch den Assistance Dienstleister veranlasst oder genehmigt, verlängert sich der Versicherungsschutz der versicherten Person automatisch bis zum Tag der Ankunft in Deutschland (Ziffer 9.2.3).

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen zusätzlichen Unterkunftskosten bis zur Höhe von 75 EUR pro Tag.

Der Zeitraum, für den der Versicherer die Kosten erstattet, beginnt mit dem Tag, an dem die Rückkehr an den Wohnsitz der versicherten Person zum vorgesehenen Zeitpunkt unmöglich wird oder die Rückführung aus dem Krankenhaus nicht organisiert werden kann und endet mit Ankunft der versicherten Person in Deutschland entsprechend der obigen Bestimmungen.

Für die Berechnung der Kalendertage gilt Ziffer 3.1.3 (**„Berechnung von Tagen und Fristen“**) entsprechend.

3.1.8 Leistung bei zusätzlichen Kosten eines Mitreisenden

Der Assistance Dienstleister organisiert die Unterkunft eines Mitreisenden in der Nähe des behandelnden Krankenhauses und organisiert die gemeinsame Rückreise der versicherten Person und des Mitreisenden und der Versicherer übernimmt die zusätzlichen nachgewiesenen Kosten der Unterkunft und des Transports des Mitreisenden unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.1.8.

- Voraussetzungen für die Leistung
 - Die versicherte Person erleidet einen Unfall (Ziffer 1.6.1) oder eine Krankheit (Ziffer 1.6.2).
 - Die versicherte Person wurde von einem Mitreisenden begleitet (Ziffer 1.5.3).
 - Die versicherte Person muss sich infolge des Unfalls oder der Krankheit im Ausland in stationäre Behandlung begeben.

- Verlängerung des Versicherungsschutzes für mitreisende versicherte Person
Ist der Mitreisende ebenfalls versicherte Person im Rahmen derselben CHERRISK Auslandsreiseversicherung, so verlängert sich der Versicherungsschutz des Mitreisenden bis zu der durch den Assistance Dienstleister veranlassten Rückkehr.
- Verhältnis zur Leistungsart „Kosten für den Besuch bei einer verletzten oder erkrankten versicherten Person“
Der Assistance Dienstleister und der Versicherer erbringen die Leistung nach dieser Ziffer 3.1.8 alternativ zu der Leistung für den Besuch bei einer verletzten oder erkrankten versicherten Person im Ausland nach Ziffer 3.1.10.
- Berechnung der Höhe der Zahlung
Der Versicherer erstattet dem Zahlungsempfänger (Abschnitt 8.3) die zusätzlichen nachgewiesenen Kosten für Unterkunft und Transport eines Mitreisenden bis zur Gesamthöhe der vereinbarten Versicherungssumme.
Der Versicherer leistet insbesondere keinen Ersatz für Kosten, die dem Mitreisenden infolge bereits eingegangener Verpflichtungen entstehen, wie z.B. nicht mehr stornierbare Übernachtungs- oder Reisekosten.
Im Einzelnen gelten dabei folgende Voraussetzungen und Obergrenzen für die einzelnen Kosten:
 - Zusätzliche Kosten für die Unterkunft während der ursprünglichen Versicherungsdauer
Wenn die ursprüngliche Unterkunft des Mitreisenden mindestens 20 km vom Krankenhaus entfernt ist, in dem die versicherte Person behandelt wird, organisiert der Assistance Dienstleister eine Unterkunft in der Nähe des Krankenhauses und der Versicherer erstattet die zusätzlichen nachgewiesenen Kosten bis zu einem Betrag von 75 EUR pro Übernachtung.
 - Zusätzliche Kosten für die Unterkunft während der erweiterten Versicherungsdauer
Wenn die Rückkehr der versicherten Person an ihren Wohnsitz zum ursprünglich geplanten Zeitpunkt nicht möglich ist und die Rückreise oder Rückführung auch am Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht organisiert werden kann, organisiert der Assistance Dienstleister die Unterbringung des Mitreisenden bis zum Tag der Rückreise bzw. Rückführung der versicherten Person und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten bis zur Höhe von 75 EUR pro Übernachtung. Der Versicherer erstattet die Kosten nur, wenn der Assistance Dienstleister die Unterkunft organisiert oder zuvor eingewilligt hat (siehe Ziffer 6.2.4 „Verhältnis von Zahlungen und Assistance Dienstleistungen“).
 - Zusätzliche Kosten der Rückreise bei erweiterter Versicherungsdauer
Wenn die Rückreise der versicherten Person an ihren Wohnsitz zum ursprünglich geplanten Zeitpunkt nicht möglich ist, weil sie einen so schweren Unfall erlitten hat oder so schwer erkrankt ist, dass die Rückreise nicht möglich ist, organisiert der Assistance Dienstleister die gleichzeitige Rückreise des Mitreisenden und der Versicherer erstattet die zusätzlichen nachgewiesenen Kosten des Mitreisenden. Der Versicherer erstattet die Kosten nur, wenn der Assistance Dienstleister die Unterkunft organisiert oder zuvor eingewilligt hat (siehe Ziffer 6.2.4 „Verhältnis von Zahlungen und Assistance Dienstleistungen“).

3.1.9 Leistungen bei begleiteter Rückreise minderjähriger Mitreisender

Der Assistance Dienstleister organisiert die begleitete Rückreise minderjähriger Mitreisender und der Versicherer erstattet die zusätzlichen nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.1.9.

- Voraussetzungen für die Leistung
 - Die versicherte Person erleidet einen Unfall (Ziffer 1.6.1) oder eine Krankheit (Ziffer 1.6.2).
 - 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 versicherte Person noch ein sonstiger Mitreisender (Ziffer 1.5.3) sind infolge des Unfalls oder der Krankheit der versicherten Person in der Lage, den minderjährigen Mitreisenden zu betreuen.
- 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.
- 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 Gesamthöhe der vereinbarten Versicherungssumme.
Beispiel: Erstattungsfähige Kosten sind insbesondere Benzinkosten eines PKW, Zugfahrkarten der 2. Klasse, Busfahrkarten oder Flugtickets der Economy-Klasse und die erforderlichen Übernachtungskosten.

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

Der Assistance Dienstleister organisiert die Anreise und Unterkunft einer nahestehende Person zu Besuchszwecken und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.1.10.

• Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person erleidet einen Unfall (Ziffer 1.6.1) oder eine Krankheit (Ziffer 1.6.2) 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 Tage in Anspruch nehmen wird.

Hat die versicherte Person das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet, gelten die vorgenannten Voraussetzungen mit der Maßgabe, dass der Assistance Dienstleister und der Versicherer die Leistung bereits dann erbringen, wenn die vollstationäre Behandlung voraussichtlich mehr als 3 Tage in Anspruch nehmen wird.

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

- Verwandte ersten Grades i.S.d. Bürgerlichen Gesetzbuches;
- Ehegatten und Lebenspartner; sowie
- Kinder

der versicherten Person.

• Einschränkungen der Leistungen

Der Assistance Dienstleister und der Versicherer erbringen die Leistung nach dieser Ziffer 3.1.10 alternativ zur Leistung für „zusätzliche Kosten eines Mitreisenden“ nach Ziffer 3.1.8.

Die Leistungen nach dieser Ziffer 3.1.10 sind auf die Kosten für eine nahestehende volljährige Person begrenzt.

• Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachfolgenden nachgewiesenen Kosten der nahestehenden Person bis zu einer Höhe der vereinbarten Versicherungssumme:

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

3.1.11 Leistungen bei Terrorakten

Der Assistance Dienstleister organisiert die Versorgung der versicherten Person, wenn diese Opfer eines Terroraktes wird und der Versicherer erstattet Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.1.11.

• Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person wird Opfer eines Terroraktes und erleidet dadurch Gesundheitsschäden oder verstirbt (versichertes Ereignis nach Abschnitt 1.6).

„**Terrorakte**“ sind 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.

• Verhältnis der Leistung bei Terrorakten zu anderen Leistungsarten unter dem Versicherungsvertrag

Liegen die vorgenannten Voraussetzungen vor, erbringen der Assistance Dienstleister und der Versicherer keine über diese Ziffer 3.1.11 hinausgehenden Leistungen.

• Details zu den Leistungen bei Terrorakten

- Der Assistance Dienstleister organisiert und der Versicherer erstattet Kosten bzw. erbringt Zahlungen ausschließlich für die folgenden Leistungen:
 - Medizinische Notfallversorgung nach Maßgabe der Ziffer 3.1.1,
 - Rückkehr und Rückführung der verletzten versicherten Person nach Maßgabe der Ziffer 3.1.6,
 - Organisation der Rückführung der sterblichen Überreste nach Maßgabe der Ziffer 3.2.3, und
 - Todesfalleleistungen nach Maßgabe der Ziffer 3.2.2.

• Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die vorgenannten Kosten und erbringt die vorgenannten Zahlungen bis zur Gesamthöhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3.2 Reiseunfallschutz – Leistungen aufgrund von Invalidität und Tod

3.2.1 Leistungen aufgrund von Invalidität

Der Versicherer erbringt eine Leistung aufgrund von Invalidität, wenn die Voraussetzungen dieser Ziffer 3.2.1 erfüllt sind.

- Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat eine Invalidität vom mindestens 50% erlitten.

- Definition der Invalidität – Was meint Invalidität?

Eine „**Invalidität**“ liegt vor, wenn aufgrund eines Unfalls (Ziffer 1.6.1)

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft
- beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als ein Jahr bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

- Ärztliche Feststellung einer Invalidität von 50% oder mehr – Was ist zu beachten?

Eine Invalidität von 50 % oder mehr muss

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis (Ziffer 1.6.1) eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden sein.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Leistung aufgrund von Invalidität.

- Verhältnis zur Todesfalleistung – Was passiert, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität verstirbt?

Verstirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis (Ziffer 1.6.1) gelten die Bestimmungen in Ziffer 3.2.2 („Verhältnis der Todesfalleistung zur Invaliditätsleistung“).

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer zahlt einen pauschalen Betrag. Die Höhe der Invaliditätsleistung ist der Anteil an der vereinbarten Versicherungssumme, die dem Invaliditätsgrad entspricht.

Beispiel: Bei einem Invaliditätsgrad von 50% und einer Versicherungssumme von 30.000 EUR beträgt die Zahlung im Rahmen der Leistung aufgrund von Invalidität 15.000 EUR.

- Grundsätze zur Bemessung des Invaliditätsgrads

Der Invaliditätsgrad richtet sich nach

- der Gliedertaxe sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind, ansonsten
- danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person dauerhaft beeinträchtigt ist.

Maßgeblich ist jeweils der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens ein Jahr nach dem Unfallereignis (Ziffer 1.6.1) erkennbar ist.

- Bemessung innerhalb der Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten „**Invaliditätsgrade**“.

- vollständiger Verlust des Sehvermögens auf beiden Augen: 100%
- vollständiger Verlust des Sehvermögens auf einem Auge: 50%
- vollständiger Verlust beider Arme oder Hände: 100%
- vollständiger Verlust beider Beine, einschließlich der Oberschenkel: 100%
- vollständiger Verlust beider Unterschenkel, ohne Möglichkeit eines Prothesenersatzes: 100%
- Verlust beider Unterschenkel bei gut funktionierendem Knie: 80%
- Vollständiger Verlust oder Funktionsverlust eines Beines oberhalb des mittleren Oberschenkels: 70%
- Vollständiger Verlust oder Funktionsverlust eines Beines bis zum mittleren Oberschenkel: 60%
- Verlust eines Beines bis zum Knie: 50%
- Verlust eines Unterschenkels unterhalb des Knies: 45%
- Vollständiger Verlust des Hörvermögens auf beiden Ohren: 60%
- Vollständiger Verlust des Hörvermögens auf einem Ohr: 30%
- Vollständiger Verlust des Geruchssinns: 10%
- Vollständiger Verlust des Geschmacksempfindens: 5%

- Vollständiger Verlust oder Funktionsverlust eines Arms vom Schultergelenk abwärts: 70%
- Vollständiger Verlust oder Funktionsverlust eines Arms oberhalb des Ellenbogengelenks: 65%
- Gesamtverlust oder vollständiger Funktionsverlust eines Arms unterhalb des Ellenbogengelenks: 60%
- Vollständiger Verlust einer Hand: 55%
- Verlust eines Daumens: 20%
- Verlust eines Zeigefingers: 10%
- Verlust jedes anderen Fingers: 5%
- Verlust eines Fußes: 40%
- Verlust eines großen Zehs: 5%
- Verlust jedes anderen Zehs: 2%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des genannten Invaliditätsgrades.

- Bemessung außerhalb der Gliedertaxe
Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Vergleichsmaßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.
Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten und erfolgt durch einen Arzt oder sonstigen medizinischen Sachverständigen.
- Minderung bei Vorinvalidität
Der Leistungsanspruch wird durch jede Vorinvalidität gemindert. Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall (Ziffer 1.6.1) dauerhaft beeinträchtigt waren. Die Vorinvalidität bemisst sich nach den obigen Grundsätzen.
Der Invaliditätsgrad mindert sich um die Vorinvalidität.
- Bemessung des Invaliditätsgrads bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane
 - Sind durch einen Unfall (Ziffer 1.6.1) mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt, werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.
 - Der Invaliditätsgrad der versicherten Person ist auf 100% begrenzt.

3.2.2 Unfallbedingte Todesfallleistung

Im Falle des Unfalldes der versicherten Person erbringt der Versicherer Todesfallleistungen unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.2.2.

- Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person
 - verstirbt infolge des Unfalls (Ziffer 1.6.1)
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis (Ziffer 1.6.1).
- Verhältnis der unfallbedingten Todesfallleistung zur Invaliditätsleistung– Was passiert, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität verstirbt?

Verstirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis (Ziffer 1.6.1) infolge desselben Unfalls, der einen Anspruch auf Leistung aufgrund von Invalidität nach Ziffer 3.3.1 begründet, besteht kein Anspruch auf eine Leistung aufgrund von Invalidität. In diesem Fall zahlt der Versicherer ausschließlich die Todesfallleistung nach dieser Ziffer 3.2.2.

Sofern der Versicherer vor Eintritt des Todes dem Zahlungsempfänger (Abschnitt 8.3) bereits eine Leistung aufgrund von Invalidität ausgezahlt hat, mindert sich die Todesfallleistung gemäß dieser Ziffer 3.2.2 um den Betrag der ausgezahlten Leistung aufgrund von Invalidität.

Stirbt die versicherte Person nicht aufgrund desselben Unfalls, der bereits einen Anspruch auf Leistung aufgrund von Invalidität nach Ziffer 3.2.1 ausgelöst hat, so hat der Tod aufgrund einer anderen Ursache keine Auswirkungen auf bisherige Leistungen nach Ziffer 3.2.1. In diesem Fall erbringt der Versicherer eine zusätzliche Todesfallleistung infolge des weiteren versicherten Ereignisses, wenn die Voraussetzungen dieser Ziffer 3.2.2 erfüllt sind.

- Berechnung der Höhe der Zahlung und Zahlungsempfänger
Der Versicherer erbringt eine pauschale Zahlung an den Zahlungsempfänger (Abschnitt 8.3) in Höhe der vollen vereinbarten Versicherungssumme.

3.2.3 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 3.2.3.

- Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person verstirbt während einer Auslandsreise (Abschnitt 1.2).

- Detail 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.

- Einschränkung der Zahlung

Der Versicherer erstattet die Kosten nach der Ziffer 3.2.3 nicht, soweit der Assistance Dienstleister die Maßnahmen nicht organisiert oder im Voraus genehmigt hat (siehe Ziffer 6.2.4 „Verhältnis von Zahlungen und Assistance Dienstleistungen“)

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten der Maßnahme nach Ziffer 3.2.3 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.

3.3 Reiseabbruchsschutz

3.3.1 Leistung bei Abbruch der Auslandsreise aus wichtigem Grund

Der Assistance Dienstleister organisiert die frühzeitige Rückreise der versicherten Person und der Versicherer erstattet die zusätzlichen nachgewiesenen Kosten der frühzeitigen Rückreise unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieses Abschnitts 3.3.

- Voraussetzungen für die Leistung

Nach Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) begründet jedes der nachfolgenden Ereignisse ein versichertes Ereignis nach dieser Leistungsart:

- Eine nahestehende Person der versicherten Person oder eine Person, mit der die versicherte Person im gleichen Haushalt lebt, erleidet während der Auslandsreise (Abschnitt 1.2) der versicherten Person (Ziffer 1.5.2):
 - einen Unfall mit schweren Gesundheits- oder Todesfolgen (Ziffer 1.6.1);
 - eine schwere Krankheit (Ziffer 1.6.2), die unerwartet aufgetreten ist oder einen lebensbedrohlichen Zustand herbeiführt.
- Der versicherten Person sind durch Raub oder Diebstahl an ihrem Wohnsitz erhebliche Schäden am ihrem Eigentum entstanden. Als erheblich gilt die Beschädigung, wenn die Schadenshöhe 2.500 EUR übersteigt.
- Der versicherten Person drohen an ihrem Wohnsitz erhebliche materielle Schäden, wie beispielsweise der Abriss des eigenen Hauses oder die Einleitung eines Insolvenzverfahrens.
- Das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland spricht eine Reisewarnung für das Reiseziel (Ziffer 1.3.1) aus.
- Am Reiseziel (Ziffer 1.3.1) brechen unerwartet ein Krieg, innere Unruhen oder eine Naturkatastrophe aus, welche die Sicherheit der versicherten Person unmittelbar gefährden.

- Einschränkung der Leistung

Eine Leistung erfolgt nur, wenn das ursprünglich vorgesehene Rückreisedatum der versicherten Person innerhalb der im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsperiode (Abschnitt 9.3) liegt.

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet ausschließlich die zusätzlichen nachgewiesenen Kosten der frühzeitigen Rückreise der versicherten Person an ihren Wohnsitz bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Der Versicherer leistet insbesondere keinen Ersatz für Kosten, die der versicherten Person infolge bereits eingegangener Verpflichtungen entstanden sind, wie z.B. nicht mehr stornierbare Übernachtungs- oder Reisekosten.

3.4 Reisegepäckschutz

3.4.1 Leistung bei Gepäckverlust oder -beschädigung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten des Verlustes oder der Beschädigung des Reisegepäcks unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.4.1.

- Voraussetzungen für die Leistung

Das Reisegepäck der versicherten Person (Ziffer 1.5.4) 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 Unfall der versicherten Person (Ziffer 1.6.1), der eine medizinische Notfallbehandlung (Ziffer 3.1.1) erfordert;
 - Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion und sonstige Formen höherer Gewalt;

Im Fall von Straftaten ist die Obliegenheit zur Anzeige von Straftaten nach Ziffer 6.3.3 zu beachten.

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die Wiederbeschaffungskosten für Reisegepäck bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

- Wiederbeschaffungskosten – Wie berechnen sich die Wiederbeschaffungskosten des Reisegepäcks?

Der Versicherer berechnet die Wiederbeschaffungskosten des Reisegepäcks (Ziffer 1.5.4) 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 Reiseort 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 (Ziffer 1.5.4) 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.

- Reparaturkosten für Reisegepäck

Wenn das beschädigte Reisegepäck (Ziffer 1.5.4) repariert werden kann, erstattet der Versicherer die Reparaturkosten vorbehaltlich eines auf den Namen der versicherten Person ausgestellten Originalbelegs bis zur Grenze des Zeitwertes (Ziffer 3.4.1), höchstens aber bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

3.4.2 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 3.4.2.

- Voraussetzungen für die Leistung

Reisegepäck (Ziffer 1.5.4), das die versicherte Person im eigenen Namen ordnungsgemäß einem Reisedienstleister, (Ziffer 1.3.1) wie z.B. einer Fluggesellschaft, übergeben hat, wird am Reiseziel (Ziffern 1.3.1)

- unvollständig empfangen oder
- nicht innerhalb von 6 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 6.3.3).

- 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 (Abschnitt 1.2) 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 alleine 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 3.4.1 erstattet.

- 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 (Ziffer 1.5.4) bzw. zum Ersatz unvollständigen Reisegepäcks bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

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

3.4.3 Leistung bei Reiseverzögerungen

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten für Reiseverzögerungen der versicherten Person unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.4.3.

- Voraussetzungen für die Leistung
 - Die versicherte Person nimmt für oder während einer Auslandsreise (Abschnitt 1.2) die Dienste eines Reisedienstleisters (Ziffer 1.3.1) in Anspruch und der Abflug bzw. die Abfahrt verzögert sich um mindestens 4 und höchstens 24 Stunden (versichertes Ereignis nach Abschnitt 1.6).
 - Die versicherte Person hat sich zum planmäßigen Zeitpunkt der Abreise eingetakt und ist am Abreiseort erschienen.

Zu beachten ist die Obliegenheit zur Erwirkung einer Bescheinigung des Reisedienstleisters zum Grund und zur Dauer der Verspätung (Ziffer 6.3.3).

- Einschränkung der Leistung
Annullierungen oder Verspätungen aus Sicherheitsgründen stellen kein versichertes Ereignis dar.
- 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 zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3.4.4 Leistung bei Verlust von Reisedokumenten

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten für den Ersatz von Reisedokumenten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.4.4.

- 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 1.6).
Beispiel: Reisepass, Personalausweis oder Führerschein wurden gestohlen oder verwischt.
- Einschränkung der Leistung
Der Versicherer erstattet keine Kosten im Zusammenhang mit dem Ersatz von Visa.
- Berechnung der Höhe der Zahlung
Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten, die durch die Wiederbeschaffung der bezeichneten Reisedokument entstanden sind, insgesamt bis zur Gesamthöhe der vereinbarten Versicherungssumme.
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.

3.5 Reiserechtsschutz

3.5.1 Leistungen im Rahmen von Verwaltungs- und Strafverfahren

Der Assistance Dienstleister organisiert einen Rechtsbeistand und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.5.1.

- Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person wird von einem ausländischen Träger hoheitlicher Gewalt dadurch in Anspruch genommen, dass dieser Träger ein Verwaltungs- oder Strafverfahren gegen die versicherte Person einleitet (versichertes Ereignis nach Abschnitt 1.6).
Beispiel: Träger hoheitlicher Gewalt sind beispielsweise Verwaltungsbehörden oder die Staatsanwaltschaft; eine Inanspruchnahme kann etwa durch einen ausländischen Gebührenbescheid oder Strafbefehl erfolgen.
- Berechnung der Höhe der Zahlung
Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten der Rechtsberatungsleistungen oder anwaltlichen Vertretung bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3.5.2 Leistungen bei Inanspruchnahme durch Privatpersonen

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten aus der zivilrechtlichen Inanspruchnahme Dritter unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.5.2.

- Voraussetzungen für die Leistung
 - Die versicherte Person verursacht infolge eigener Fahrlässigkeit einen Unfall (Ziffer 1.6.1) mit Personenschäden und wird für die Folge des Unfalls von einem Dritten zivilrechtlich in Anspruch genommen (versichertes Ereignis nach Abschnitt 1.6).
 - Die versicherte Person wäre auch nach deutschem Recht für den Schaden haftbar gewesen.
- Berechnung der Höhe der Zahlung
Der Versicherer erstattet die durch den Unfall verursachten und durch Rechnung nachgewiesenen Behandlungskosten des geschädigten Dritter sowie dessen Bestattungskosten, wenn der geschädigte Dritte unmittelbar an den Unfallfolgen stirbt, bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3.5.3 Kautio

Der Versicherer übernimmt die Vorauszahlung einer Kautio im Ausland unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.5.3.

- Voraussetzungen für die Leistung
 - Ein ausländischer Träger hoheitlicher Gewalt leitet ein Straf- oder Verwaltungsverfahren gegen die versicherte Person ein, das zumindest auf dem Vorwurf der Fahrlässigkeit basiert.
 - Die versicherte Person wird im Zuge des Verwaltungs- oder Strafverfahrens in hoheitlichen Gewahrsam oder Untersuchungshaft genommen und kann nur gegen Kautio auf freien Fuß gesetzt werden (versichertes Ereignis nach Abschnitt 1.6).
- Berechnung der Höhe der Zahlung
Der Versicherer hinterlegt beim zuständigen Träger, der über den Gewahrsam oder die Untersuchungshaft der versicherten Person entscheidet, eine Kautio bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
- Rückzahlung der Kautio
Der Versicherungsnehmer erstattet dem Versicherer den ausgezahlten Betrag innerhalb von 60 Tagen nach der Freilassung der versicherten Person, spätestens aber nach 6 Monaten nach Hinterlegung im Ausland.

3.5.4 Kommunikationskosten

Der Assistance Dienstleister organisiert einen Übersetzer und der Versicherer erstattet Kommunikationskosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.5.4.

- Voraussetzungen für die Leistung
Der versicherten Person sind Telefon/Internet-Kosten und/oder Übersetzungskosten („**Kommunikationskosten**“) entstanden, um im Ausland:
 - Ansprüche nach dem Versicherungsvertrag anzuzeigen;
 - Sachverhalte oder Dokumente zu verstehen/aufzuklären, die zur Geltendmachung von Ansprüchen nach dem Versicherungsvertrag erforderlich sind. (versichertes Ereignis nach Abschnitt 1.6)
- Berechnung der Höhe der Zahlung
Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kommunikationskosten für Telefon- und Internetkosten sowie Übersetzungskosten bis zur Höhe der jeweils vereinbarten Versicherungssummen.

3.6 Reisemobilitätsschutz

Soweit der nachfolgend dargestellte Reisemobilitätsschutz Höchstbeträge für eine bestimmte Leistungsart vorsieht, beziehen diese Höchstbeträge sich auf die Anzahl der versicherten Fahrzeuge (Ziffer 1.5.4), die bei Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) für die Reise eingesetzt werden, unabhängig von der Anzahl der Insassen des versicherten Fahrzeugs oder der versicherten Fahrzeuge.

3.6.1 Überführung des versicherten Fahrzeugs bei Ausfall von Fahrern

Der Assistance Dienstleister organisiert die Rückführung des versicherten Fahrzeugs und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.6.1.

- Voraussetzungen für die Leistung
Der Fahrer des versicherten Fahrzeugs (Ziffer 1.5.4) erleidet einen Unfall (Ziffer 1.6.1) oder eine Krankheit (Ziffer 1.6.2), die es ihm und auch den anderen Insassen des versicherten Fahrzeugs unmöglich macht, das versicherte Fahrzeug zurück an den Wohnsitz der versicherten Person zu überführen (versichertes Ereignis nach Abschnitt 1.6).
- Details zur Assistance Leistung

Der Assistance Dienstleister organisiert die Anreise einer von der versicherten Person benannten Vertrauensperson zum Ort des versicherten Fahrzeugs, damit diese das versicherte Fahrzeug an den Wohnsitz der versicherten Person zurückfährt. Benennt die versicherte Person keine Vertrauensperson, organisiert der Assistance Dienstleister einen Berufskraftfahrer.

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Reisekosten der Vertrauensperson oder die Kosten des Berufskraftfahrers bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3.6.2 Pannen- und Abschlepp-Service

Der Assistance Dienstleister organisiert einen Pannen- und Abschlepp-Service für das versicherte Fahrzeug und der Versicherer übernimmt die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.6.2.

- Voraussetzungen für die Leistung

- Das versicherte Fahrzeug (Ziffer 1.5.4) wird, egal aus welchem Grund (Falschbetankung und Treibstoffmangel ausgeschlossen), in einem Maße beschädigt, dass es unter Beachtung der technischen Standards der Europäischen Union nicht mehr im Straßenverkehr eingesetzt werden kann (versichertes Ereignis nach Abschnitt 1.6).
- Wegen des versicherten Ereignisses ist die versicherte Person nicht in der Lage, die Auslandsreise (Abschnitt 1.2) nach den Verkehrsvorschriften des Reiselandes fortzusetzen.

- Details zur Assistance Leistung

Der Assistance Dienstleister entsendet zunächst eine entsprechend geschulte Fachkraft an den Ort der Panne des versicherten Fahrzeugs. Diese Fachkraft wird versuchen, das Fahrzeug soweit zu reparieren, dass die versicherte Person dadurch in die Lage versetzt wird, sicher die nächstgelegene Werkstatt zu erreichen („**Pannen-Service**“).

Lässt sich der Defekt des versicherten Fahrzeugs nicht am Ort der Panne beheben, lässt der Assistance Dienstleister das Fahrzeug zur nächsten Werkstatt oder zum nächstgelegenen autorisierten Händlerservice abschleppen („**Abschlepp-Service**“).

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten des Abschlepp- und Pannenservices bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

Der Versicherer erstattet auch die nachgewiesenen Kosten für die Aufbewahrung des Fahrzeugs von bis zu 5 Kalendertagen, wenn das versicherte Fahrzeug am Tag des Transports zur Werkstatt nicht repariert werden kann, z.B. wegen fehlender Ersatzteile oder mangelnder Kapazitäten der Werkstatt.

Der Versicherer erstattet nicht die Reparaturkosten der Werkstatt, insbesondere nicht die anfallenden Kosten der Diagnose, der Reparatur oder die Kosten der Ersatzteile.

3.6.3 Rücktransport bei defektem eigenen versicherten Fahrzeug

Der Assistance Dienstleister organisiert den Rücktransport eigener versicherter Fahrzeuge und der Versicherer übernimmt die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.6.3.

- Voraussetzungen für die Leistung

- Das versicherte Fahrzeug (Ziffer 1.5.4) wird, egal aus welchem Grund (Falschbetankung und Treibstoffmangel ausgeschlossen), in einem Maße beschädigt, dass es unter Beachtung der technischen Standards der Europäischen Union nicht mehr im Straßenverkehr eingesetzt werden kann (versichertes Ereignis nach Abschnitt 1.6).
- Nach der Einschätzung einer Fachwerkstatt im Ausland kann das defekte versicherte Fahrzeug nicht innerhalb von 5 Arbeitstagen repariert werden.

- Details zur Assistance Leistung

Der Assistance Dienstleister organisiert die Rückführung des versicherten Fahrzeugs an einen der nachfolgenden Orte („**Transport Service**“):

- den ständigen Wohnsitz des Halters oder Eigentümers des versicherten Fahrzeugs in Deutschland; oder
- eine Werkstatt, die vom vorstehenden Wohnsitz nicht weiter als 50 km entfernt ist.

Die versicherte Person legt den maßgeblichen Ort fest.

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die folgenden nachgewiesenen Kosten bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme:

- den Transport-Service,
- eine Einlagerung des versicherten Fahrzeugs für einen Zeitraum von bis zu 5 Tagen, und
- einen Mietwagen für einen Zeitraum von bis zu 5 Tagen.

3.6.4 Rücktransport bei defektem versicherten Leasingfahrzeug

Der Assistance Dienstleister organisiert den Rücktransport versicherter Fahrzeuge, die geleast wurden, und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen der Ziffer 3.6.4.

- Voraussetzungen für die Leistung
 - Das versicherte Fahrzeug (Ziffer 1.5.4) wird, egal aus welchem Grund (Falschbetankung und Treibstoffmangel ausgeschlossen), in einem Maße beschädigt, dass es unter Beachtung der technischen Standards der Europäischen Union nicht mehr im Straßenverkehr eingesetzt werden kann (versichertes Ereignis nach Abschnitt 1.6).
 - Nach der Einschätzung einer Fachwerkstatt im Ausland kann das defekte versicherte Fahrzeug nicht innerhalb von 5 Arbeitstagen repariert werden.
 - Das versicherte Fahrzeug ist ein Leasingfahrzeug.

- Details zur Assistance Leistungen

Der Assistance Dienstleister übernimmt die Abstimmung mit dem Leasinggeber und organisiert, soweit erforderlich, die Rückführung des versicherten Fahrzeugs an einen der nachfolgenden Orte („**Transport-Service**“):

- den ständigen Wohnsitz des Halters oder Eigentümers des versicherten Fahrzeugs in Deutschland;
- eine Werkstatt, die vom vorstehenden Wohnsitz nicht weiter als 50 km entfernt ist; oder
- die Vertragswerkstatt des Leasinggebers.

- Einschränkungen der Leistungen

Der Assistance Dienstleister erbringt Leistungen nach dieser Leistungsart nur, soweit er keine gegenteiligen Weisungen des Leasinggebers erhält und soweit er die erforderlichen Rückmeldungen vom Leasinggeber erhält.

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten des Transport-Services bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3.6.5 Zusätzliche Kosten während der Reparatur des versicherten Fahrzeugs

Der Assistance Dienstleister organisiert bei Reparatur des versicherten Fahrzeugs im Ausland eine Unterkunft oder Weiterfahrt für die versicherte Person und der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieser Ziffer 3.6.5.

- Voraussetzungen für die Leistung
 - Das versicherte Fahrzeug (Ziffer 1.5.4) wird, egal aus welchem Grund (Falschbetankung und Treibstoffmangel ausgeschlossen), in einem Maße beschädigt, dass es unter Beachtung der technischen Standards der Europäischen Union nicht mehr im Straßenverkehr eingesetzt werden kann (versichertes Ereignis nach Abschnitt 1.6).
 - Nach der Einschätzung einer Fachwerkstatt im Ausland ist es möglich, das defekte versicherte Fahrzeug innerhalb von 5 Arbeitstagen zu reparieren.

- Berechnung der Höhe der Zahlung

Der Versicherer erstattet die nachgewiesenen Kosten der versicherten Person sowie mitreisenden Insassen bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, soweit die Kosten unter die folgenden Kostenarten fallen:

- Kosten der Unterbringung der Insassen des Fahrzeugs am Ort der Reparatur des versicherten Fahrzeugs;
- Kosten der Fahrt zum Reiseziel (Ziffer 1.3.1) mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder einem Mietwagen für die Dauer der Reparatur von maximal 5 Arbeitstagen.

Der Versicherer erstattet keine weiteren Kosten, die mit dem Mietwagen in Zusammenhang stehen.

Beispiel: Einweg-, Maut-, oder Parkgebühren oder Kraftstoffkosten

4. Reduzierungen der Leistungspflicht

4.1 Gebrechen

Der Versicherer erbringt Leistungen ausschließlich für die vereinbarten Gesundheitsschäden (Abschnitte 3.1 und 3.2) und die sonstigen Schäden, die vom Versicherungsvertrag erfasst sind (Abschnitte 3.3 bis 3.6).

Der Versicherer leistet nicht für Gebrechen.

4.2 Mitwirkung

Treffen Unfallfolgen mit Gebrechen zusammen und werden in diesem Zusammenhang Leistungen nach den Abschnitten 3.1 oder 3.2 ausgelöst, gilt Folgendes:

Entsprechend dem Umfang, in dem das Gebrechen an Gesundheitsschäden oder deren Folgen nach dem Versicherungsvertrag mitgewirkt haben („**Mitwirkungsanteil**“), mindert sich

- bei der Invaliditätsleistung (Ziffer 3.2.1) der Invaliditätsgrad;
- bei allen anderen Leistungsarten der Abschnitte 3.1 und 3.2 die Höhe des Zahlungsbetrags selbst.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, nimmt der Versicherer keine Minderung vor.

5. Ausschlüsse – Was ist nicht versichert?

Im Rahmen des Versicherungsvertrages bestehen die nachfolgenden Ausschlüsse:

- Ausschlüsse für alle Leistungsarten (Abschnitt 5.1);
- Ausschlüsse für Leistungsarten im Zusammenhang mit Unfällen (Ziffer 1.6.1) und/oder Krankheiten (Ziffer 1.6.2) (Abschnitt 5.2);
- Ausschlüsse für Leistungen, die im Zusammenhang mit Reisegepäck (Ziffer 1.5.4) (Abschnitt 5.3) stehen.

5.1 Ausschlüsse für alle Leistungsarten

Unabhängig von der Art des versicherten Ereignisses sind Leistungen unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieses Abschnitts 5.1 stets ausgeschlossen. Es besteht keine Deckung durch eine andere private oder öffentliche Versicherung oder die Kosten werden von Dritten übernommen.

- 5.1.2 Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben das versicherte Ereignis durch Vorsatz, grobe Fahrlässigkeit, eine Straftat oder eine versuchte Straftat herbeigeführt.
- 5.1.3 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.
- 5.1.4 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 Tage nach der Veröffentlichung der Reisewarnung im Zusammenhang mit den Ursachen der Reisewarnung ereignen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 5.1.5 Die Schäden sind durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen hervorgerufen worden. Das gilt ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen.
- 5.1.6 Die Schäden sind durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion oder Aufstand hervorgerufen worden. Das gilt ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen.
- 5.1.7 Der Versicherer leistet darüber hinaus nicht für Folgeschäden und indirekte Verluste; insbesondere nicht für solche, die auf der besonderen Beschaffenheit des Reisegepäcks (Ziffer 1.5.4) oder anderer Gegenstände der versicherten Person beruhen.
- 5.1.8 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 (Ungarn) oder der Bundesrepublik Deutschland stehen.

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

Soweit Leistungen im Zusammenhang mit Unfällen (Ziffer 1.6.1) oder Krankheiten (Ziffer 1.6.2) beansprucht werden, sind sie unter den nachfolgenden Voraussetzungen dieses Abschnitts 5.2 ausgeschlossen.

- 5.2.1 Die versicherte Person hat das versicherte Ereignis durch Suizid oder versuchten Suizid herbeigeführt.
- 5.2.2 Die versicherten Ereignisse beruhen auf Krankheiten der versicherten Person, deren Symptome innerhalb von 6 Wochen vor Antritt der Reise (Ziffer 1.3.2) erstmalig auftraten und auch bei Antritt der Reise noch andauerten.
- 5.2.3 Die versicherten Ereignisse beruhen auf einer bestehenden Krankheit oder Verletzung, die der versicherten Person bekannt ist.
- 5.2.4 Die Gesundheitsschäden sind durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person entstanden. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.
- 5.2.5 Es treten Schwangerschaftskomplikationen nach der 36. Woche der Schwangerschaft auf.
- 5.2.6 Es wird ein medizinisch nicht-notwendiger Schwangerschaftsabbruch vorgenommen.
- 5.2.7 Ein versichertes Ereignis tritt während eines Militärdienstes der versicherten Person im Ausland auf, die das Tragen und die Verwendung von Waffen erfordert.
- 5.2.8 Das versicherte Ereignis ist ein Sportunfall, der
- bei Ausübung einer Leibesübung oder einer sonstigen sportlichen Betätigung der versicherten Person als Berufssportler während eines Trainings, des laufenden professionellen Saisonbetriebes oder eines Turniers auftrat, oder
 - bei Ausübung einer Leibesübung oder einer sonstigen sportlichen Betätigung der versicherten Person als Freizeitsportler dadurch entsteht, dass die versicherte Person die für die betreffende Sportart oder den betreffenden Veranstaltungsort geltenden Anforderungen an eine ordnungsgemäße Ausrüstung, deren Verwendung für die Ausübung der betreffenden Sportart obligatorisch ist, nicht eingehalten hat, oder
 - in Ausübung einer Hoch-Risiko-Sportart im Sinne des Annexes IV zu den Versicherungsbedingungen auftrat.
- 5.2.9 Versicherte Ereignisse, die im Zusammenhang mit jedem Mitführen von Waffen verursacht werden. Das gilt unabhängig davon, ob das Mitführen der Waffe nach dem Recht des Reiselandes erlaubt ist.
- 5.2.10 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.
- 5.2.11 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 1.6.1) oder eines Tierbisses während der Auslandsreise (Abschnitt 1.2) erforderlich wurden;
 - einer fakultativen, nicht notfallbedingten, medizinischen Versorgung, auch wenn die Versorgung nach einer Notfallbehandlung erfolgt ist;
 - sexuell übertragbaren Krankheiten;
 - medizinischen Tätigkeiten, die nicht vom deutschen Gesundheitssystem getragen werden (z.B. Homöopathie, Akupunktur);
 - einer psychischen Störung, Depression, Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit der versicherten Person.

5.3 Ausschlüsse für Leistungsarten im Zusammenhang mit Reisegepäck

5.3.1 Folgende Ereignisse sind vom Versicherungsschutz ausgenommen:

- Beschlagnahme oder Einziehung von Vermögensgegenständen durch Behörden;
- Vandalismus.

5.3.2 Der Versicherer erstattet keine Kosten, die sich ergeben aus:

- Datenverlusten im Falle beschädigter Datenträger;
- wassergeschädigtem oder durchnässtem Reisegepäck oder Reisedokumenten infolge eines Sturzes in Wasser, unabhängig von den Umständen des Sturzes, ausgenommen sind Verkehrsunfälle und Überschwemmungen;
- 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.
- 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 Ziffer 1.5.4:

- Schmuck, Edelmetalle, Edelsteine, Halbedelsteine und Artefakte, die aus den vorgenannten Gegenständen hergestellt wurden oder diese enthalten, Edelpelze;
- Kunstwerke, Sammlungen von Gegenständen gleicher Funktion, Sammlungen von Kunstwerken;
- Waffen und Munition;
- Musikinstrumente;
- Möbel;
- Teil- und Vollprothesen, Zahnspangen;
- Schlüssel, elektronische Fernbedienungen;
- 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 (z.B. aufladbare Karten für Mobiltelefone);
- Eintrittskarten, mit Ausnahme von Skipässen;
- Fahrkarten, Lebensmittel und Getränke, Tabakwaren und Zubehör (z.B. Pfeifen, Zigarrenschneider, Feuerzeuge usw.);
- Arbeitswerkzeuge, Produktmuster, Haushaltsgeräte;
- Gegenstände, die in kommerziellen Mengen oder in Mengen, die den persönlichen Bedarf des Versicherten übersteigen, mitgeführt werden;
- Jedes Fahrzeug oder Transportmittel und dessen Ersatzteile sowie Zubehör oder Ausrüstung (z.B. Dachgepäckträger eines Autos, Dachlastkasten, Anhänger, Autoradio, Kassetten- und CD-Player, Lastkasten eines Motorrads).

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

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Kapitel 3 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 (Abschnitt 1.6) beachten, denn ohne diese Mithilfe können der Assistance Dienstleister und der Versicherer ihre Leistungen nicht erbringen.

6.1 **Obliegenheit, den Assistance Dienstleister in Kenntnis zu setzen – Wie funktioniert die Soforthilfe durch den Assistance Dienstleister?**

Nach einem versicherten Ereignis (Abschnitt 1.6), 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 **Obliegenheit zur Anzeige versicherter Ereignisse über die CHERRISK Online Plattform – Wie funktionieren die Zahlungen durch den Versicherer?**

6.2.1 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 (Abschnitt 1.6) zugeht (Abschnitt 14.3).

6.2.2 Angaben

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

6.2.3 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.

6.2.4 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 6.1) 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 3.1.6);
- Zusätzliche Kosten eines Mitreisenden (Ziffer 3.1.8);
- Rücktransport sterblicher Überreste oder Bestattung im Ausland (Ziffer 3.2.3).

Die Leistungsübersicht enthält zusammenfassende Angaben dazu, unter welchen Voraussetzungen die Einschaltung des Assistance Dienstleisters erforderlich ist.

6.3 Obliegenheiten nach Eintritt eines versicherten Ereignisses Schadenminderungspflicht

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

6.3.2 Obliegenheiten bei Unfällen oder Krankheiten

Nach einem Unfall (Ziffer 1.6.1) oder bei Auftreten einer Krankheit (Ziffer 1.6.2), der/die voraussichtlich zu einer Leistung aufgrund eines Gesundheitsschadens oder Gesundheitsbeeinträchtigung führt, muss die versicherte Person unter Beachtung von Abschnitt 6.1 unverzüglich einen Arzt hinzuziehen und seine Anordnungen befolgen.

Nach einem Unfall (Ziffer 1.6.1), 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.

6.3.3 Obliegenheiten bei Leistungsarten im Zusammenhang mit Reisegepäck und Reiseverzögerung

Im Falle der Beschädigung oder des Verlusts von Reisegepäck durch eine Straftat nach Ziffer 3.4.1, 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 3.4.1 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 3.4.2 dem Vertreter des Reisedienstleisters (Ziffer 1.3.1) unverzüglich zu melden, spätestens jedoch 2 Stunden nach Kenntnisnahme.

Die versicherte Person ist bei Reisverzögerungen (Ziffer 3.4.3) 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.

6.4 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 1.6.1) oder der Krankheit (Ziffer 1.6.2) 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.

6.5 Obliegenheiten bei einem Todesfall

Wenn ein Unfall (Ziffer 1.6.1) 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.

7. 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.

8. 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:

8.1 Fristen für Zahlungen des Versicherers

Grundsätzlich erbringt der Versicherer Zahlungen innerhalb von 15 Kalendertagen nach Erhalt der Unterlagen gemäß Abschnitt 6.4.

Die Frist beginnt, sobald dem Versicherer die folgenden Unterlagen zugegangen sind:

- Angaben und ggf. Nachweise über den Hergang des versicherten Ereignisses und der entstandenen Schäden (Abschnitt 6.2);

Beispiel: Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen

- Bei Leistungen aufgrund von Invalidität zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens;
- Alle medizinischen und sonstigen Unterlagen und Berichte, die der Versicherer angefordert hat (Abschnitte 6.4 und 6.5).

8.2 Kosten zur Klärung des Leistungsanspruches

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

8.3 Zahlungsempfänger

Wir erbringen 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.

8.4 Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht des Versicherers zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer – auf Wunsch des Zahlungsempfängers (Abschnitt 8.3) – angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Leistung aufgrund von Invalidität nur innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis (Ziffer 1.6.1) beansprucht werden.

9. Vertragsschluss und Dauer des Versicherungsschutzes

9.1 Vertragsschluss

9.1.1 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 „**Jetzt versichern!**“. Der Versicherer nimmt dieses Angebot durch Einstellung des Versicherungsscheins in den Account des Versicherungsnehmers auf der CHERRISK Online Plattform an. Dadurch kommt der Versicherungsvertrag online über die CHERRISK Online Plattform www.cherrisk.com, zwischen der UNIQA Biztosító Zrt. (Geschäftsanschrift H- 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70-74, Handelsregisternummer 01-10-041515) und dem Versicherungsnehmer zustande.

9.1.2 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 das Reiseziel, die Daten des Antritts und Endes der Reise, sowie die Zahl 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 Abschnitt 14.2). Mit der Versendung des Versicherungsscheins kommt der Versicherungsvertrag zwischen der UNIQA Biztosító Zrt. (Geschäftsanschrift H- 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70-74, Handelsregisternummer 01-10-041515) und dem Versicherungsnehmer zustande.

9.2 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

9.2.1 Versicherungsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt an dem im Versicherungsschein angegebenen Datum des Antritts der Reise (Ziffer 1.3.2), sobald der Einmalbeitrag nach Abschnitt 10.4 entrichtet wurde.

9.2.2 Versicherungsende

Der Versicherungsschutz endet um 24:00 Uhr des im Versicherungsschein als Ende der Reise (Ziffer 1.3.2) angegebenen Datums, wenn er nicht nach Abschnitt 9.4 vorzeitig beendet oder aufgrund des Eintritts eines versicherten Ereignisses verlängert wird (Ziffer 9.2.3).

9.2.3 Ausschließlich leistungsbedingte Verlängerung

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

- Rückführung der versicherten Person (Ziffer 3.1.6);
- Behandlungsbedingte Aufenthaltsverlängerung der versicherten Person (Ziffer 3.1.7);
- Aufenthaltsverlängerung eines Mitreisenden (Ziffer 1.5.3) der versicherten Person derselben CHERRISK Auslandsreiseversicherung (Ziffer 3.1.8).

9.3 Versicherungsperiode

Die „**Versicherungsperiode**“ ist der Zeitraum vom Antritt der Reise bis zum Ende der Reise (Ziffer 1.3.2), so wie er im Versicherungsschein angegeben ist.

Die Laufzeit des Versicherungsvertrages entspricht der Dauer des Versicherungsschutzes.

9.4 Vertragsbeendigung

Der Versicherungsschutz endet automatisch mit dem Ende der Versicherungsperiode (Abschnitt 9.3).

10. Versicherungsbeitrag

10.1 Einmalbeitrag

Für den Versicherungsschutz erhebt der Versicherer einen einmaligen Beitrag („**Einmalbeitrag**“).

10.2 Berechnung der Prämie

Der Einmalbeitrag wird für die Versicherungsperiode entrichtet (Abschnitt 9.3).

10.2.1 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.

10.2.2 Cherries

Der Versicherer verpflichtet sich gegenüber dem Versicherungsnehmer, die Nettoprämie in Höhe des „Cherry-Coupons“ zu reduzieren („**Prämienrabatt**“). Der „**Cherry-Coupon**“ ist der EURO-Betrag, der als Gutschein in der Anwendung „CHERRISK GO“ erhältlich ist, welche die Gesellschaft CherryHUB BSC Kft. (Geschäftsanschrift: H-1134 Budapest, Róbert Károly 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 bei Abschluss des Versicherungsvertrages nur über die CHERRISK Online Plattform (Abschnitt 13.1) zum Zeitpunkt des Zahlungsereignisses geltend machen. Der Prämienrabatt ist auf 10 % der Nettoprämie begrenzt.

10.3 Fälligkeit – Wann muss der Versicherungsnehmer seinen Beitrag zahlen?

Der Versicherungsnehmer ist vorleistungspflichtig. Der Einmalbeitrag ist bei Vertragsabschluss (Abschnitt 9.1) fällig.

10.4 Rechtzeitige Zahlung als Voraussetzung für den Versicherungsschutz

10.4.1 Die rechtzeitige Zahlung des Einmalbeitrags („**Zahlungsereignis**“) ist Voraussetzung für die Entstehung des Versicherungsschutzes.

10.4.2 Die Zahlung ist rechtzeitig erfolgt, sobald dem Versicherer eine Zahlungsbestätigung vorliegt. Abhängig vom gewählten Vertriebskanal kann dies eine Zahlungsbestätigung des eingeschalteten Zahlungsdienstleistungsanbieters (bei Kreditkarteneinsatz) bzw. der Bank des Versicherungsnehmers (bei SEPA-Mandat) oder von PayPal (bei Zahlung mit PayPal) sein.

10.4.3 Der Versicherungsnehmer kann den Status des Versicherungsschutzes über seinen Account auf der CHERRISK Online Plattform jederzeit einsehen.

Im Übrigen bleiben die gesetzlichen Vorschriften zum Zahlungsverzug bei der Beitragszahlung unberührt.

10.5 Beitrag bei Vertragsbeendigung

Bei Beendigung des Versicherungsvertrages nach Abschnitt 9.4 hat der Versicherer Anspruch auf den Einmalbeitrag.

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

11.1 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 (Abschnitt 1.2) 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 (Abschnitt 8.3).

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

11.2 Rechtsnachfolger

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

11.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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

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

12.1 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.

12.2 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 12.2.1 zurücktreten,
- den Versicherungsvertrag nach den Voraussetzungen des 12.2.2 kündigen, oder
- den Versicherungsvertrag nach Ziffer 12.2.4 wegen arglistiger Täuschung anfechten.

12.2.1 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 (z.B. 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.

12.2.2 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 (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

12.3 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 10 Jahre.

12.4 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.

13. Verjährung – Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

13.1 Gesetzliche Verjährung

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

13.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch auf Zahlung aus dem Versicherungsvertrag nach Abschnitt 8.1 geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem dem Versicherungsnehmer die Entscheidung des Versicherers in Textform zugeht.

14. Vertragsrelevante Erklärungen – Was ist bei Mitteilungen an und durch den Versicherer zu beachten?

14.1 CHERRISK Online Plattform

Anzeigen oder Erklärungen erfolgen mit rechtlicher Wirkung über den Account (Abschnitt 14.2) der „CHERRISK Online Plattform“.

14.2 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 (Abschnitt 9.2). Über den Account kommunizieren der Versicherer und der Versicherungsnehmer miteinander, geben also Anzeigen und Willenserklärungen ab.

14.3 Willenserklärungen

14.3.1 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.

14.3.2 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 Account informiert wurde. Der Versicherer leitet seine Anzeigen und Willenserklärungen an den Versicherungsnehmer über den Vermittler regelmäßig weiter. Diese Weiterleitung erfolgt ausschließlich zu Informationszwecken.

14.3.3 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.

14.3.4 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 14.3.1 bis 14.3.3. Darüber hinaus bleiben Mitteilungen auf dem Postweg in Ausnahmefällen möglich. Eine Änderungen des Namens des Versicherungsnehmers sowie der Postanschrift sind dem Versicherer innerhalb von 5 Werktagen über den Account der CHERRISK Online Plattform mitzuteilen. Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherers an die zuletzt bekannte postalische Adresse des Versicherungsnehmers gelten 3 Werktagen nach der Übergabe an die Post als zugegangen.

15. Rechtswahl – Welches Recht findet Anwendung?

Für den Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

16. Gerichtsstand – Welches Gericht ist zuständig?

16.1 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.

16.2 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 – Leistungstabelle

	Leistungsarten	Assistance	Berechnung der Zahlung und Assistance Leistungen	VVS ¹ (€)
3.1	Reisekrankenschutz			
3.1.1	Medizinische Notfallbehandlung*	+	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Höhe von ...	350.000
3.1.2	Zahnmedizinische Notfallbehandlung	+	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Höhe von ...	350
3.1.3	Krankenhaustagegeld	-	Pauschale Zahlung pro Tag in Höhe von ... ab dem 1. Tag für einen maximalen Zeitraum von 30 Tagen	30
3.1.4	Leistung für Krankentransporte	+	Erstattung nachgewiesener Kosten, der Höhe nach unbegrenzt	unbegrenzt
3.1.5	Kosten für Such- und Bergungseinsätze sowie Evakuierungen	-	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Höhe von ...	30.000
3.1.6	Rückkehr und Rückführung der versicherten Person*	+	Erstattung nachgewiesener Kosten, der Höhe nach unbegrenzt*	unbegrenzt
3.1.7	Leistungen bei behandlungsbedingter Aufenthaltsverlängerung	-	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur Höhe von ... pro Tag	75
3.1.8	Leistungen bei Zusatzkosten eines Mitreisenden	+	Erstattung der nachgewiesenen zusätzlichen Kosten, bis zur maximalen Höhe von bei maximal 75 EUR pro Übernachtung*	1.000
3.1.9	Leistungen bei begleiteter Rückreise minderjähriger Mitreisender	+	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Höhe von ...	2.500
3.1.10	Leistungen beim Besuch bei einer verletzten oder erkrankten versicherten Person im Ausland	+	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Höhe von ...	1.000
3.1.11	Leistungen bei Terrorakten	+	Erstattung zusätzlicher nachgewiesener Kosten für mit* markierte Leistungen bis zur maximalen Höhe von ... weitergehende Leistungen sind ausgeschlossen	30.000
3.2	Reiseunfallschutz			
3.2.1	Leistungen aufgrund von Invalidität (Invaliditätsgrade 50-100%)	-	Pauschale Zahlung in Höhe eines Anteil an der VVS, der sich wie folgt ermittelt: Invaliditätsgrad gemäß der VB ² geteilt durch 100 multipliziert mit VVS	30.000
3.2.2	Unfallbedingte Todesfallleistung*	-	Pauschale Zahlung in Höhe von ...	30.000
3.2.3	Rücktransport sterblicher Überreste* oder Bestattung im Ausland	+	Erstattung nachgewiesener Kosten, in unbeschränkter Höhe*	unbegrenzt
3.3	Reiseabbruchschutz			
3.3.1	Leistungen bei Abbruch der Auslandsreise aus wichtigem Grund	+	Erstattung nachgewiesener zusätzlicher Kosten, bis zur maximalen Höhe von ...	250

¹ VVS = Vereinbarte Versicherungssumme (siehe Glossar im Annex II zu den Versicherungsbedingungen).
² VB = Versicherungsbedingungen (siehe Glossar im Annex II zu den Versicherungsbedingungen).

3.4 Reisegepäckschutz				
3.4.1	Leistung bei Gepäckverlust oder -beschädigung	-	Erstattung der nachgewiesenen Wiederbeschaffungs- bzw. Reparaturkosten, bis zur maximalen Höhe von ...	2.000
3.4.2	Leistung bei verspätet zugestelltem Reisegepäck	-	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Höhe von ...	250
3.4.3	Leistung bei Reiseverzögerungen	-	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Höhe von ...	150
3.4.4	Leistung bei Verlust von Reisedokumenten	-	Erstattung nachgewiesener Kosten, bis zur maximalen Höhe von ...	150
3.5 Reiserechtsschutz				
3.5.1	Leistungen im Rahmen von Verwaltungs- und Strafverfahren	+	Erstattung nachgewiesener Kosten der Rechtsdienstleistungen, bis zur maximalen Höhe von...	250
3.5.2	Leistungen bei Inanspruchnahme durch Privatpersonen	-	Erstattung nachgewiesener Behandlungs- / Bestattungskosten bis zur maximalen Höhe von ...	10.000
3.5.3	Kautions	-	Hinterlegung der erforderlichen Kautions bis zu einer maximalen Höhe von ...	25.000
3.6 Kommunikationskosten				
3.6.1	Telefon- und Internetkosten	-	Erstattung nachgewiesener Kosten bis zur maximalen Höhe von ...	50
3.6.2	Übersetzungskosten	+	Erstattung nachgewiesener Kosten bis zur maximalen Höhe von ...	250
3.7 Reisemobilitätsschutz				
3.7.1	Überführung des versicherten Fahrzeugs bei Ausfall von Fahrem	+	Erstattung nachgewiesener Kosten bis zur maximalen Höhe von ...	500
3.8 Pannen- und Abschlepp-Service				
3.8.1	Pannen-Service	+	Erstattung nachgewiesener Kosten des jeweiligen Services bis zur maximalen Höhe von ...	250
3.8.2	Abschlepp-Service	+	Erstattung nachgewiesener Kosten des jeweiligen Services bis zur maximalen Höhe von ...	250
3.8.3	Rücktransport bei defektem eigenem versicherten Fahrzeug	+	Erstattung nachgewiesener Transport-, Einlagerungs- und Mietwagenkosten bis zu einer maximalen Höhe von ...	1.000
3.8.4	Rücktransport bei defektem versicherten Leasingfahrzeuge	+	Erstattung nachgewiesener Kosten des Transport-Services bis zu einer maximalen Höhe von ...	250
3.8.5	Zusätzliche Kosten während der Reparatur des versicherten Fahrzeugs	+	Erstattung nachgewiesener Kosten der Unterbringung und/oder der Fahrt zum Reiseziel bis zu einer maximalen Höhe von ...	250

Annex II – Glossar

Begriff	Erklärung ³
Abschlepp-Service	Die versicherte Leistung nach Ziffer 3.6.2
Account	Der 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 Europe Assistance SA, Niederlassung für Deutschland, Adenauerring 9, 81737 München (Ziffer 2.2.1), durch den wir die Assistance Leistungen nach dem Versicherungsvertrag erbringen.
Assistance Leistungen	Nach dem Versicherungsvertrag erbrachte Organisations- und Unterstützungsleistungen (Abschnitt 2.1).
Auslandsreise	Versicherte Reise der versicherten Person im Geltungsbereich des gewählten Tarifs nach Abschnitt 1.2.
BaFin	Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.
Behandelndes Krankenhaus	Krankenhaus nach Ziffer 3.1.10.
Beratungsprotokoll	Das Dokument, das bei Abschluss des Versicherungsvertrags über die CHERRISK Online Plattform die Eigenschaften und Besonderheiten der CHERRISK Auslandsreiseversicherung für Dich zusammenfasst und Dir die Möglichkeit gibt, die CHERRISK Auslandsreiseversicherung nochmals mit Deinen persönlichen Bedürfnissen abzugleichen.
CHERRISK Online Plattform	Die Online Plattform des Versicherers www.cherrisk.com , über die gemäß Abschnitt 14.3 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 Abschnitt 10.1
Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungs-erklärung	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 III ohne solche nach Abschnitt 2.2 des Annexes III.

³ Verweise auf Kapitel, Abschnitte und Ziffern ohne weitere Bezeichnung sind solche der Versicherungsbedingungen.

Hoch-Risiko-Sportarten	Sportarten und Freizeitaktivitäten, mit denen ein hohes Risiko erheblicher bis tödlicher Verletzungen verbunden ist.
Informationen zum elektronischen Geschäftsverkehr	Die Informationen zum elektronischen Vertragsschluss, die Du in „Deinen Allgemeinen Informationen für den Versicherungsnehmer“ findest.
Informationsblatt zum Versicherungsprodukt (IPID)	Das 2-seitige Dokument in Deinen Vertragsdokumenten, das es Dir erlaubt, die CHERRISK Auslandsreiseversicherung mit anderen Versicherungen zu vergleichen.
Invalidität	Der Gesundheitszustand der versicherten Person, der in Ziffer 3.2.1 definiert ist.
Invaliditätsgrad	Der Grad der Invalidität der versicherten Person, der sich nach Ziffer 3.2.1 ermittelt.
Kommunikationskosten	Telefon, Internet und/oder Übersetzungskosten.
Krankheit	Der in Ziffer 1.6.2 definierte Zustand.
Leistungsart(en)	Die Leistungen, die der Versicherungsvertrag infolge der versicherten Ereignisse vorsieht (Ziffer 1.1.1).
Leistungstabelle	Alle Leistungsarten, welche der Versicherungsvertrag vorsieht.
Minderjähriger Mitreisender	Ein Mitreisender, der das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (Ziffer 3.1.9.).
Mitreisende	Eine Person, welche die versicherte Person vereinbarungsgemäß während der Auslandsreise begleitet (Ziffer 1.5.3).
Mitwirkungsanteil	Der Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an einer Gesundheitsschädigung in Folge eines Unfalls mitgewirkt haben und den Umfang der Leistung entsprechend mindern (Ziffer 4.2.1).
MNB	Die ungarische Versicherungsaufsicht – Magyar Nemzeti Bank.
Nachgewiesene Kosten	Die durch Rechnung nachgewiesenen Kosten, die der Versicherer für die jeweilige Leistungsart erstattet.
Nahestehende Person	Verwandte des ersten Grades im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches, Ehegatten und Lebenspartner sowie Kinder der versicherten Person (Ziffer 3.1.10).
Nettoprämie	Der Anteil der Prämie, welcher der tariflichen Kalkulation des Versicherers für das versicherte Risiko entspricht (Ziffer 10.2.2).
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.
Pannenservice	Die versicherte Leistung nach Ziffer 3.6.2.
Prämienrabatt	Der Betrag des Cherry Coupons in dessen Höhe der Versicherer sich gegenüber dem Versicherungsnehmer verpflichtet, die Nettoprämie zu reduzieren (Ziffer 10.2.3).
Reise	Fortbewegung und Verweilen im Sinne von Abschnitt 1.3.
Reisedienstleister	Anbieter von Reisedienstleistungen (Reisebüro, Hotelbetreiber, Fluggesellschaft, Transportunternehmen, Schifffahrtsgesellschaft, Charteredienstleister) (Ziffer 1.3.1).

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	Tarif nach Ziffer 1.4.1.
Reisen außerhalb Europas	Tarif nach Ziffer 1.4.2.
Reisen in die USA und nach Kanada	Tarif nach Ziffer 1.4.3.
Reiseziel	Ort nach Ziffer 1.3.1.
Tarif	Der räumliche Geltungsbereich des Versicherungsvertrages, der den Einmalbetrag und den Umfang des Versicherungsschutzes bestimmt (Abschnitt 1.4).
Terrorakte	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 und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtungen Einfluss zu nehmen oder die Bevölkerung einzuschüchtern (Ziffer 3.1.11).
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.
Transport-Service	Die versicherte Leistung nach Ziffer 3.6.3.
Unfall	Das Ereignis nach Ziffer 1.6.1.
Unfallereignis	Das in Ziffer 1.6.1 definierte Ereignis.
Vereinbarte Versicherungssumme (VVS)	Die Versicherungssumme, die für die jeweilige Leistungsart separat vereinbart wurde.
Vermittler	Ein Vermittler ist eine natürliche oder juristische Person, die potentiellen Versicherungsnehmern im persönlichen Gespräch, über das Internet, auf einer Vergleichsplattform oder auf sonstige Weise Versicherungsprodukte anbietet.
Vermittler Online Plattform	Die Online Plattform des Versicherungsvermittlers, über die Kunden des Vermittlers Versicherungen abschließen und ihre Vertragsunterlagen verwalten können.
Versicherer	UNIQA Biztosító Zrt. (Geschäftsanschrift: H-1134 Budapest, Róbert Károly körút 70-74, Handelsregister-Nummer: 01-10-041515).
Versicherte Person	Die Person, deren Gesundheit, Leben und Vermögen nach dem Versicherungsvertrag versichert ist (Ziffer 1.5.2).
Versichertes Ereignis	Die versicherten Lebenssachverhalte nach Abschnitt 1.6.
Versichertes Fahrzeug	Das Fahrzeug mit dem die versicherte Person die Auslandsreise durchführt und das nach Ziffer 1.5.4 versichert ist.

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 1.5.1).
Versicherungsschein	Das Dokument, das den Inhalt des Versicherungsvertrags zusammenfasst und als „Versicherungsschein“ bezeichnet ist (Ziffer 1.1.2).
Versicherungsvertrag	Das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer, das die Deckung von Auslandsreiseversicherungsrisiken zum Gegenstand hat (Abschnitt 1.1).
Vertragsdaten	Die Daten, die der Versicherer für seine Risikoprüfung im Rahmen eines Vertragsschlusses über die Vermittler Online Plattform benötigt und die der Vermittler dem Versicherer im Namen des Versicherungsnehmers zum Abschluss des Versicherungsvertrages übermittelt. Vertragsdaten sind u.a. der Name, das Geburtsdatum und die (E-Mail)-Adresse des Versicherungsnehmers, die Daten des Antritts und Endes der Reise, sowie die Zahl der versicherten Personen (Erwachsene und Kinder), anhand derer sich die Prämie errechnet.
Vertragsdokumente	Die Dokumente, die UNIQA bei Abschluss des Versicherungsvertrags 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 Auslandsreiseversicherung“ Versicherungsbedingungen;• Das „CHERRISK Auslandsreiseversicherung“ Informationsblatt zum Versicherungsprodukt;• Die „CHERRISK Auslandsreiseversicherung“ Allgemeinen Vertragsinformationen (einschließlich den Informationen zum elektronischen Geschäftsverkehr);• Das „CHERRISK Auslandsreiseversicherung“ Beratungsprotokoll (nur bei Abschluss des Versicherungsvertrags über die CHERRISK Online Plattform);• Die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung.
Wir	Der Versicherer.
Zahlungen	Nach dem Versicherungsvertrag erbrachte Leistungen in Geld (Abschnitt 2.1).
Zahlungsempfänger	Die Person, an die der Versicherer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auszahlt (Abschnitt 8.3).
Zahlungsereignis	Die rechtzeitige Zahlung des Einmalbeitrags als Voraussetzung für die Entstehung 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 3.4.1).

Annex III – Räumlicher Geltungsbereich

1. Einleitung

Der räumliche Geltungsbereich der CHERRISK Auslandsreiseversicherung richtet sich nach dem gewählten Tarif und umfasst ausschließlich Reisen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (Abschnitt 1.4. der Versicherungsbedingungen).

Der räumliche Geltungsbereich der Tarife wird in diesem Annex III zu den Versicherungsbedingungen bestimmt.

2. Tarif: Reisen innerhalb Europas

Der räumliche Geltungsbereich des Tarifs „Europa“ umfasst nach Ziffer 1.4.1 der Versicherungsbedingungen:

- Reisen aus Deutschland in das europäische Ausland (Abschnitt 2.1);
- Reisen aus einem Land des europäischen Auslands in ein anderes Land des europäischen Auslands (Abschnitt 2.1).

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 III als außereuropäisch gelten, sowie die weiteren im Folgenden genannten Staaten, die nicht Mitglied der Europäischen Union sind. In Ländern und Gebieten, die mit (*) gekennzeichnet sind, besteht kein „Reisemobilitätsschutz“ (Ziffer 1.4.4 der Versicherungsbedingungen – siehe Beispiele für Dänemark und Spanien).

- Albanien;
- Andorra;
- Belgien;
- Bosnien und Herzegowina;
- Bulgarien;
- Dänemark, einschließlich des Dänischen Autonomiegebiets Färöer*, aber ohne das Dänische Autonomiegebiet Grönland (Kapitel 5 dieses Annexes),
Beispiel: Reist Du im dänischen Kernland hast du vollen Versicherungsschutz. Reist Du weiter auf die Färöer besteht kein Reisemobilitätsschutz mehr, während der übrige Versicherungsschutz weiterhin besteht. Auf Grönland besteht gar kein Versicherungsschutz.
- 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;

- die Russische Föderation*;
- San Marino;
- die Slowakei;
- Slowenien;
- Spanien einschließlich der autonomen Gemeinschaft der Kanarischen Inseln*
Beispiel: Reist Du im spanischen Kernland hast du vollen Versicherungsschutz. Reist Du weiter auf die Kanarischen Inseln besteht kein Reisemobilitätsschutz, während der übrige Versicherungsschutz weiterhin besteht.
- Schweden;
- die Schweiz;
- Serbien;
- Tschechien;
- die Türkei;
- die Ukraine;
- 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.
- Weißrussland*.

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 III 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 außerhalb Europas

Der räumliche Geltungsbereich des Tarifs „**Außerhalb Europas**“ umfasst über Ziffer 1.4.1 der Versicherungsbedingungen hinaus: Reisen aus Deutschland oder dem europäischen Ausland in 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 in die USA und nach Kanada

Der räumliche Geltungsbereich des Tarifs „**USA und Kanada**“ umfasst über Ziffer 1.4.2 der Versicherungsbedingungen hinaus:

- Reisen in die USA und nach Kanada.

5. Ausgenommene Gebiete

Das Gebiet der Antarktis ist, unabhängig geltend gemachter Gebietsansprüche, vollständig vom Versicherungsschutz ausgenommen. Ebenfalls kein Versicherungsschutz besteht im Dänischen Autonomiegebiet Grönland.

Annex IV – Hoch-Risiko Sportarten

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

Urbane Sportarten

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

Luftsportarten

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

Wassersportarten

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

Bergsportarten

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

Wintersportarten

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