



Der sichere Familienurlaub.

Ohne Sorgen mit der Familie in den Urlaub.

VAMOS Guten-Flug-Paket

- ✓ Reiserücktrittsversicherung
- ✓ Reiseabbruchversicherung
- ✓ Umbuchungsgebührenversicherung
- ✓ Reisegepäckversicherung
- ✓ Reisekrankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport
- ✓ Reisebeistands- und Assistance-Leistungen
- ✓ Reiseunfallversicherung
- ✓ Reisehaftpflichtversicherung

VAMOS Gute-Fahrt-Paket

- ✓ Reiserücktrittsversicherung
- ✓ Reiseabbruchversicherung
- ✓ Umbuchungsgebührenversicherung
- ✓ Reisegepäckversicherung
- ✓ Reisekrankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport
- ✓ Reisebeistands- und Assistance-Leistungen
- ✓ Reiseunfallversicherung
- ✓ Reisehaftpflichtversicherung

Für eine Reise in Europa	je Single mit 1 Kind	Für eine Reise in Europa	je Single mit 1 Kind
Reisedauer	ohne Selbstbeteiligung	Reisedauer	ohne Selbstbeteiligung
bis zu 5 Tage	54 Euro	bis zu 5 Tage	44 Euro
bis zu 10 Tage	62 Euro	bis zu 10 Tage	51 Euro
bis zu 17 Tage	79 Euro	bis zu 17 Tage	68 Euro
bis zu 24 Tage	93 Euro	bis zu 24 Tage	77 Euro
bis zu 31 Tage	115 Euro	bis zu 31 Tage	94 Euro
Für eine Reise in Europa	je Familie, Paar	Für eine Reise in Europa	je Familie, Paar
Reisedauer	ohne Selbstbeteiligung	Reisedauer	ohne Selbstbeteiligung
bis zu 5 Tage	74 Euro	bis zu 5 Tage	69 Euro
bis zu 10 Tage	89 Euro	bis zu 10 Tage	79 Euro
bis zu 17 Tage	109 Euro	bis zu 17 Tage	99 Euro
bis zu 24 Tage	156 Euro	bis zu 24 Tage	129 Euro
bis zu 31 Tage	164 Euro	bis zu 31 Tage	134 Euro

Unsere 24-Stunden-Notruf-Servicenummer:

Sie werden während Ihrer Reise krank, erleiden einen Unfall oder geraten in eine anderweitige Notsituation? Unsere Notruf-Servicenummer steht Ihnen 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung. Aus dem Ausland wählen Sie die +49 (0) 6204 7015040.

Unser Storno-Beratungsservice:

Sie oder eine andere Risikoperson werden vor Reiseantritt krank und sind sich nicht sicher, ob Sie die Reise antreten können? Lassen Sie sich von unserem Storno-Beratungsservice beraten, ob Sie die Reise sofort stornieren sollten oder noch ein paar Tage warten und dann vielleicht doch in Ihren gebuchten Urlaub gehen können. Telefon: +49 (0) 6204 7015045.

Versicherungssummen:

Umbuchungsgebührenversicherung:

Bis 50 Euro pro Person für Umbuchungen bis zum 42. Tag vor Reiseantritt, danach Erstattung bis zur Höhe der Stornokosten.

Reisegepäckversicherung:

Bis 3.000 Euro für Erwachsene bzw. bis 1.500 Euro für Kinder unter 16 Jahre; bis max. 750 Euro je Einzelgegenstand.

Reisekrankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport: unbegrenzt für medizinisch notwendige Heilbehandlungen infolge einer plötzlichen und unvorhergesehenen Erkrankung oder eines Unfalls; bis 5.000 Euro für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze; unbegrenzte Kostenübernahme für medizinisch sinnvolle und vertretbare Krankentransporte; bei Inlandsreisen bis max. 10.000 Euro für Krankentransporte.

inkl. Reisebeistands- und Assistance-Leistungen und 24h-Notrufnummer:

u.a. Organisation von medizinischer Versorgung und Benennung eines Deutsch oder Englisch sprechenden Arztes.

Reiseunfallversicherung: bis 25.000 Euro je Person bzw. ab 70 Jahre bis 12.500 Euro bei Invalidität; 10.000 Euro bei Tod.

Reisehaftpflichtversicherung:

bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Abschlusshinweise: Jeder Reiseschutz sollte direkt bei Buchung der Reise abgeschlossen werden. Ein späterer Abschluss ist bis 30 Tage vor Reiseantritt möglich. Für Reisebuchungen, bei denen zwischen Buchung und Reisebeginn weniger als 30 Tage liegen, besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsvertrag mit sofortigem Versicherungsbeginn am Tag der Reisebuchung oder spätestens innerhalb der nächsten drei Werktage geschlossen wurde.

Allgemeiner Hinweis: Es gelten die ausführlichen Versicherungsbedingungen KTR AVB 2024.

Versicherter Reisepreis bis max. 10.000 Euro je Single mit 1 Kind, Familie/Paar bis zu 5 Kinder. Versicherte Reisedauer bis max. 31 Tage. Alle Produkte und Tarife sind ab 01.11.2024 buchbar.

Unsere Corona-Leistungen:

Bei Reiserücktritt und Reiseabbruch Versicherungsschutz bei z.B. diagnostizierter Infektion mit SARS-CoV-2 (Covid-19), Anordnung einer persönlichen häuslichen Quarantäne infolge einer behördlichen Maßnahme. Erstattung zusätzlicher Unterkunfts-kosten während der Reise bis zu **2.500 Euro** je versicherter Person, wenn die Reise nicht wie geplant beendet werden kann. Im Rahmen der Reisekrankenversicherung besteht Versicherungsschutz wenn eine Covid-19 Erkrankung diagnostiziert wird.

Checklisten gefällig?

VAMOS Familienreisen GmbH stellt Ihnen gerne einige Checklisten zur Vorbereitung auf Ihre Reise zur Verfügung, z.B. eine „Allgemeine Reisecheckliste“, eine „Checkliste Reiseapotheke“, eine „Checkliste Hund“ und viele mehr.

Reiseversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Versicherer: ERGO Reiseversicherung AG
Sitz des Versicherers: Thomas-Dehler-Str. 2, 81737 München
Registereintragung des Versicherers: Amtsgericht München, HRB 42000
Produkt: Einmal-Reiseschutz VAMOS Familienreisen GmbH



Mit diesem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten möchten wir Ihnen nur einen ersten Überblick über die angebotene Reiseversicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen über den angebotenen Versicherungsschutz entnehmen Sie bitte den LTA-Versicherungsbedingungen VB LTA KTR AVB 2024 AB für den Versicherer ERGO Reiseversicherung AG, unserem Angebot und unserer Versicherungsbestätigung. Bitte lesen Sie daher alle Informationen und Versicherungsunterlagen sorgfältig.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Angeboten wird eine Reiseversicherung durch Beitritt zu einem Gruppenversicherungsvertrag. Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages ist die Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH, Besselstraße 25, 68219 Mannheim („LTA“), eingetragen im Vermittlerregister unter der Nummer D-JP1U-RDFT8-02. Durch Ihren Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag können Sie Versicherungsschutz erwerben hinsichtlich der Risiken, die in diesem Informationsblatt näher beschrieben sind. Die Reiseversicherung schützt Sie für den Fall, dass Sie die gebuchte Reise nicht antreten können oder die

Reise nach Antritt abbrechen müssen sowie dann, wenn Sie vor Reiseantritt außerplanmäßige Umbuchungen vornehmen müssen. In Ergänzung zu dem Deckungsbaustein Reiserücktrittskosten-, Reiseabbruchkosten und Umbuchungsgebühren ist der Deckungsbaustein Covid-19-Reiseschutz vereinbart. Ebenso enthalten sind die Deckungsbausteine Reisegepäck-, Reiseunfall- und Reisehaftpflicht-Versicherung. Versicherungsschutz besteht nur für die im Versicherungsantrag bestimmte Reise.



Was ist versichert?

Reiserücktrittsversicherung

Wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist (z.B. wegen Unfall, unerwarteter schwerer Erkrankung, Schwangerschaft, Arbeitsplatzverlust) werden bis zur Höchstentschädigungssumme von bis zu 10.000 Euro im Einzelperson/Alleinerziehendtarif bzw. im Familie-/Partnertarif ersetzt:

- ✓ Vertraglich geschuldete Stornokosten bei Nichtantritt der Reise.
- ✓ Mehrkosten bei verspäteter Anreise.

Reiseausfallschutz (Reiseabbruchversicherung)

Wenn die weitere planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist (z.B. wegen Unfall, unerwarteter schwerer Erkrankung, Schwangerschaft, Arbeitsplatzverlust) werden bis zur Höchstentschädigungssumme von 10.000 Euro ersetzt:

- ✓ Nachweislich entstandene zusätzliche Rückreisekosten.
- ✓ Erstattung nicht in Anspruch genommener Reiseleistungen.
- ✓ Zusätzliche Kosten für Unterkunft.

Zusätzlich versichert: Covid-19 Reiseschutz

- ✓ bei diagnostizierter Infektion mit SARS-CoV-2 (Covid-19)
- ✓ sowie Anordnung einer häuslichen Isolation (Quarantäne) vor und während einer versicherten Reise.

Die Zusatzversicherung Covid-19 Reiseschutz gilt als Ergänzung im Rahmen der Reiserücktrittsversicherung und zum Reiseausfallschutz (Reiseabbruchversicherung).

Umbuchungsgebührenversicherung („Frühbucher-Versicherung“)

- ✓ 50 Euro für Umbuchungen bis zum 42. Tag vor Reiseantritt, danach Erstattung bis zur Höhe der Stornokosten.

Reisegepäckversicherung

- ✓ Versichert ist Ihr Reisegepäck, d.h. alle Sachen des persönlichen Bedarfs einschließlich Geschenke und Reiseandenken sowie Wertsachen (z.B. Schmuck, Foto- und Filmapparate, EDV-Geräte), zum Zeitwert bis zur Höchstentschädigungssumme von 3.000 Euro für Erwachsene bzw. 1.500 Euro für Kinder unter 16 Jahre; und bis 750 Euro je Einzelgegenstand.



Was ist nicht versichert?

In allen Deckungsbausteinen insbesondere:

- ✗ Kriegsereignisse/Bürgerkrieg (Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Sie auf Auslandsreisen von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen überrascht werden), innere Unruhen, Terrorwarnungen oder -anschläge, Eingriffe von hoher Hand.
- ✗ Akute Verschlechterung oder Schübe von chronischen psychischen Erkrankungen.
- ✗ Vorsätzliche Ausführung strafbarer Handlungen.

Zusätzlich in der Reiserücktrittsversicherung und dem Reiseausfallschutz (Reiseabbruchversicherung) insbesondere:

- ✗ Stornierungen oder Abbrüche, die bei Buchung oder Antritt der Reise vorhersehbar waren oder aufgrund von Umständen, die bei der Reisebuchung bekannt waren.
- ✗ Verschlechterung einer bestehenden Erkrankung, die innerhalb der letzten sechs Monate vor Abschluss der Versicherung behandelt wurde (Kontrolluntersuchungen gelten nicht als eine solche Behandlung).
- ✗ Geburt eines Kindes oder Komplikationen, die innerhalb von zwei Monaten vor der erwarteten Geburt entstehen.

✗ Covid-19 Reiseschutz

Kein Versicherungsschutz besteht unter anderem für Kosten durch behördlich angeordnete Quarantänemaßnahmen, die unmittelbar nach der Einreise entstehen sowie für allgemein angeordnete Quarantänemaßnahmen während des Aufenthaltes.

Zusätzlich in der Reisegepäckversicherung insbesondere:

- ✗ Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen oder Verlieren.
- ✗ Bargeld, Wertpapiere, Fahrkarten, Dokumente aller Art.

Zusätzlich in der Reisekrankenversicherung insbesondere:

- ✗ Vorhersehbare Schäden einschließlich Behandlungen, die Grund für den Antritt der Reise waren.
- ✗ Versicherungsfälle, die auf Ursachen zurückzuführen sind, die vor Beginn des Auslandsaufenthaltes bekannt waren.
- ✗ Psychoanalytische Behandlungen.
- ✗ Hilfsmittel (z.B. Brillen), Zahnersatz, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlungen, Aufwendungen für wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlungsmethoden.
- ✗ Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen.

- ✓ Während sich das Reisegepäck im Gewahrsam einer Gepäckverwahrung, eines Beherbergungsbetriebs oder eines Beförderungsunternehmens befindet, sind Abhandenkommen und Beschädigung versichert.
- ✓ Während der übrigen Reisezeit (nicht jedoch nachts in einem für länger als 2 Stunden abgestellten Fahrzeug) sind Abhandenkommen und Beschädigung durch Diebstahl oder Raub, absichtliche Sachbeschädigung, schwere Unfälle, Feuer oder Elementarereignisse (z.B. Überschwemmung) versichert.

Reisekrankenversicherung und Reisebeistands- und Assistance-Leistungen

- ✓ *Kosten für*
 - ✓ Heilbehandlung infolge einer plötzlichen und unvorhergesehenen Erkrankung oder eines Unfalls während der Reise einschließlich Behandlung im Krankenhaus.
 - ✓ Unbegrenzte Kostenübernahme für medizinisch sinnvolle und vertretbare Krankentransporte.
 - ✓ Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze bis 5.000 Euro.
- ✓ Vermittlung und Organisation von ambulanten Behandlungen, insbesondere Angabe deutsch- oder englischsprachiger Ärzte am Urlaubsort.
- ✓ Bei Krankenhausaufenthalten erfolgt der Informationsaustausch mit Hausarzt, Vermittlung spezialisierter Ärzte, Information der Angehörigen, Organisation, Besuch eines Angehörigen.
- ✓ Im Todesfall Organisation der Überführung oder einer Bestattung vor Ort, jeweils mit Kostenerstattung bis 5.000 Euro bzw. außerhalb Europas bis 10.000 Euro. Bei Inlandsreisen nur Kosten für Krankentransport bis höchstens 10.000 Euro bzw. 5.000 Euro bei Überführungen sowie für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze bis 5.000 Euro.
- ✓ Covid-19 Erkrankungen sind mitversichert

Reiseunfallversicherung

- ✓ Im Falle eines Unfalls während einer Reise zahlt der Versicherer eine Kapitalleistung entsprechend des unfallbedingten Invaliditätsgrades (höchstens jedoch 25.000 Euro bzw. bei Personen ab 70 Jahre 12.500 Euro) bzw. im Todesfall 10.000 Euro.

Reisehaftpflichtversicherung

- ✓ Der Versicherungsschutz umfasst die Gefahren des täglichen Lebens als Privatperson auf Urlaubsreisen
- ✓ Versicherungsschutz besteht, wenn Sie auf Ersatz eines Personen- oder Sachschadens in Anspruch genommen werden. Berechtigte Ansprüche übernimmt der Versicherer bis höchstens zur vereinbarten Versicherungssumme. Unbegründete Ansprüche wehrt der Versicherer für sie ab.

Zusätzlich in der **Reiseunfallversicherung** insbesondere:

- ✗ Unfälle wegen Trunkenheit, Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie Schlaganfälle/epileptische Anfälle; wegen der Tätigkeit als Luftfahrzeugführer (soweit erlaubnispflichtig); wegen Teilnahme an Motorrennen.
- ✗ Infektionen, versichert sind jedoch Tollwut, Wundstarrkrampf, nach Zeckenbiss FSME und Borreliose sowie Infektionen infolge von Unfallverletzungen.
- ✗ Bandscheibenschäden, Blutungen aus inneren Organen, Gehirnblutungen als Unfallfolgen; krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen; Bauch- oder Unterleibsbrüche, sofern nicht durch gewaltsame Einwirkung von außen entstanden.

Zusätzlich in der **Reisehaftpflichtversicherung** insbesondere:

- ✗ Jagdliche Betätigung; Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kfz-Rennen sowie Boxkämpfen.

Schäden an gemieteten oder geliehenen Sachen (Schäden an Räumen und Gebäuden sind jedoch grundsätzlich versichert).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

In allen Deckungsbausteinen insbesondere:

Versicherungsschutz besteht nur für die versicherte Reise mit einer maximalen Reisedauer von 31 Tagen bei Urlaubs- und Geschäftsreisen. Dies gilt nicht für die **Reiserücktrittsversicherung** und den **Reiseausfallschutz**. Hier besteht Versicherungsschutz unabhängig von der Reisedauer. Im Reiseausfallschutz haben Sie für die gesamte Dauer der Reise Versicherungsschutz, längstens jedoch für ein Jahr bei maximalem Reisepreis bis zu 10.000 Euro im Einzelperson/Alleinerziehendtarif bzw. im Familie/Partnertarif.

Selbstbehalt:

Es besteht kein Selbstbehalt für versicherte Personen.

Zusätzlich in der **Reisegepäckversicherung** insbesondere:

- ! Wertsachen sind in einem zur Beförderung aufgegebenen Gepäckstück und in einem abgestellten Fahrzeug nicht versichert. Im Übrigen besteht Versicherungsschutz, wenn die Wertsachen in einem Safe oder in einem anderen verschlossenen und gesicherten Behältnis oder im persönlichen Gewahrsam sicher mitgeführt werden.
- ! Sportausrüstung ist während des Gebrauchs nicht versichert.
- ! Die Ersatzleistung beträgt jeweils höchstens für Wertsachen 1.500 Euro inklusive EDV-Geräte je Versicherungsfall, Brillen und Kontaktlinsen 250 Euro, Geschenke und Reiseandenken 500 Euro.



Wo bin ich versichert?

✓ Der Versicherungsschutz gilt für Europa.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Verpflichtungen zu Versicherungsbeginn:

Antragsfragen, die wir in Textform gestellt haben, müssen wahrheitsgemäß beantwortet werden. Bei unrichtigen Angaben besteht die Gefahr, dass Sie nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den gesetzlichen Bestimmungen Ihren Versicherungsschutz verlieren oder wir – gegebenenfalls auch rückwirkend – das Versicherungsentgelt erhöhen oder den Versicherungsschutz anpassen können.

Verpflichtungen während der Laufzeit des Vertrages

Schäden sind unverzüglich und wahrheitsgemäß anzuzeigen.

Verpflichtungen bei der Erhebung eines Anspruchs

Im Versicherungsfall müssen Sie alles Erforderliche tun, um den Versicherungsfall aufzuklären. Zum Beispiel müssen Sie den Versicherungsfall unverzüglich und wahrheitsgemäß anzeigen, einen **Haftpflichtfall bereits vor der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen**. Insbesondere müssen Sie unsere Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten und uns alle relevanten Dokumente vorlegen, in der **Reisekrankenversicherung** insbesondere Rechnungen, Belege und Rezepte, welche jeweils Vor- und Nachnamen der behandelnden Personen sowie die Krankheit benennen. Zudem sind Sie verpflichtet, nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen, insbesondere Stornierungen und Umbuchungen unverzüglich vorzunehmen. In der **Reiseabbruchversicherung** müssen Sie sich unverzüglich in ärztliche Behandlung vor Ort begeben sowie über die Notruf-Nummer unseren ärztlichen Dienst kontaktieren und dessen Weisungen befolgen. In der **Unfallversicherung** müssen Sie unverzüglich einen Arzt hinzuziehen sowie den Unfalltod binnen 48 Stunden anzeigen. In der **Reisegepäckversicherung** sind Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der Polizei mit einer Auflistung der verlustig gegangenen Sachen anzuzeigen.

Die Verletzung einer dieser Pflichten kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben, je nach Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren.



Wann und wie zahle ich?

Der Betrag wird nach Zugang des Bestätigungsschreibens der LTA bzw. des Reiseveranstalters VAMOS Familienreisen fällig. Der Einzug des Betrages erfolgt im Lastschriftverfahren. Falls der Erstbetrag per Überweisung bezahlt wird, gilt der Versicherungsschutz nach Zugang des Bestätigungsschreibens der LTA bzw. des Reiseveranstalters VAMOS Familienreisen, wenn die Überweisung des Tarifbetrags unverzüglich nach Zugang des Antrags bei der LTA bzw. des Reiseveranstalters VAMOS Familienreisen ausgeführt wird.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt grundsätzlich

- ✓ in der Reiserücktrittsversicherung mit der Reisebuchung;
- ✓ in den übrigen Deckungsbausteinen mit dem Antritt der Reise.

Der Versicherungsschutz beginnt jedoch frühestens ab Zugang der Versicherungsbestätigung bzw. ab dem darin genannten Datum. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist die rechtzeitige Zahlung des Tarifbeitrags bzw. dass dieser rechtzeitig von Ihrem Konto abgebucht werden kann, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Bitte beachten Sie unbedingt die Abschlussfrist:

Der Versicherungsschutz beginnt für gebuchte Reisen erstmals, wenn der Abschluss des LTA-Vertrages bis maximal 30 Tage vor Reiseantritt erfolgt. Für Reisebuchungen, bei denen zwischen Buchung und Reisebeginn weniger als 30 Tage liegen, besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsvertrag mit sofortigem Versicherungsbeginn am Tag der Reisebuchung oder spätestens innerhalb der nächsten drei Werktage geschlossen wurde. Der Versicherungsschutz endet in der Reiserücktrittsversicherung mit dem Antritt der Reise; im Reiseausfallschutz haben Sie für die gesamte Dauer der Reise Versicherungsschutz, längstens jedoch für ein Jahr.

In den weiteren Deckungsbausteinen mit der Beendigung der Reise oder – bereits früher – nach Ablauf einer Reisedauer von 31 Tagen, es sei denn, die Reise verzögert sich aufgrund von Ihnen nicht zu vertretenden Gründen. Ist wegen ärztlich nachgewiesener Transportunfähigkeit eine Heilbehandlung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus erforderlich, so besteht die Leistungspflicht bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit fort, längstens jedoch für die Dauer von vier Wochen nach Versicherungsende.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsschutz wird nur für eine bestimmte Reise abgeschlossen und endet – in der Regel mit Beendigung der Reise – automatisch. Es besteht daher kein Kündigungsrecht.



Wie verhalte ich mich im Versicherungsfall?

1. Versicherung informieren

Reiserücktrittsversicherung Reiseausfallschutz (Reiseabbruchversicherung)

Sobald Sie erfahren, dass Sie eine Reise aufgrund einer Krankheit oder eines sonstigen versicherten Ereignisses nicht antreten können, kontaktieren Sie uns umgehend:

Service-Nr.: +49 (0) 6204 70 150 60

E-Mail: info@lta-reiseschutz.de

Reisekranken- und Reisegepäckversicherung

Bei einem Unfall oder einer schweren Krankheit im Ausland sollten Sie sich umgehend mit uns in Verbindung setzen. Dafür haben wir eine Notrufnummer eingerichtet, die rund um die Uhr besetzt ist. Falls nötig, kann so direkt eine Zusage zur Kostenübernahme erteilt oder ein Rücktransport organisiert werden. **Wichtige Informationen zur Kostenerstattung erhalten Sie auf Seite 2.** Bei Diebstahl oder Beschädigung des Reisegepäcks melden Sie sich umgehend bei der zuständigen Behörde (z.B. Polizei oder Fluggesellschaft).

Medizinische Notfallnummer und Stornoberatung zu jeder

Tages- und Nachtzeit: **Telefon: +49 (0) 6204 70 150 40**

2. Einreichen der Formulare und Belege

Im Versicherungsfall sind **immer** folgende Dokumente einzureichen:

- Ausgefülltes Schadenformular je Versicherungsart
- Buchungsunterlagen zur Reise
- Versicherungsnachweis

Darüber hinaus werden je nach Versicherungsart weitere Unterlagen benötigt. Welche Formulare und Belege Sie genau einreichen müssen, erfahren Sie bei der Schadeneinreichung.

Hier finden Sie eine Übersicht zu den Dokumenten, die in der Regel je Versicherungsart benötigt werden.

Reiserücktrittsversicherung Reiseausfallschutz (Reiseabbruchversicherung)

- LTA-Formular zur Schadenanzeige inklusive Fragebogen zur ärztlichen Bescheinigung
- Buchungsunterlagen in Kopie, Stornokostenrechnung/en, gegebenenfalls weitere Unterlagen und Belege laut dem Formular zur Schadenanzeige

Reisekrankenversicherung

- LTA-Formular zur Schadenanzeige
- Bei ambulanter Behandlung: Arztbericht, Arztrechnungen, Rezepte, Kassenbelege
- Bei stationärer Behandlung: Krankenhausbericht, Krankenhausrechnungen

Reisegepäckversicherung

- LTA-Formular zur Schadenanzeige
- Schadenbestätigung des Beförderungsunternehmens/Beherbergungsbetriebes
- Polizeibericht bei Straftaten
- Liste der betroffenen Gegenstände
- Anschaffungsbelege

3. Erstattung der entstandenen Kosten

In einigen Fällen müssen Sie die Zahlungen zunächst selbst vornehmen. Achten Sie daher darauf, alle Belege und Rechnungen aufzubewahren, um diese Zahlungen zurückerstattet zu bekommen.

Haben Sie Fragen? LTA hilft Ihnen gerne weiter!

Telefon: +49 (0) 6204 70 150 60 Mail: info@lta-reiseschutz.de

Internet: Bitte hier klicken: www.lta-reiseschutz.de



Wichtige Mitteilung zur Kostenerstattung von Auslands-Heilbehandlungen.

Bitte beachten Sie die nachstehenden Verhaltensregeln bei Eintritt eines Schadenfalles, damit Sie Ihren vollumfänglichen Versicherungsschutz nicht gefährden.

Stellen Sie bitte umgehend persönlich oder durch Ihre Reisebegleitung Kontakt zum Reisehausarzt her (**siehe medizinische Rufnummer unten**), wenn Sie sich in eine medizinische Behandlung vor Ort begeben müssen, damit nicht unnötige Behandlungsmaßnahmen und Kosten entstehen. Schildern Sie alle Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, und folgen Sie den Anweisungen des Reisehausarztes. Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

Medizinische Rufnummer zu jeder Tages- und Nachtzeit: Telefon: +49 (0) 6204 70 150 40

Verletzen Sie eine dieser Verhaltensregeln (Obliegenheiten) grob fahrlässig, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnisses zu kürzen.

Dieses könnte zur Folge haben, dass bei Heilbehandlungen oder sonstigen Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen, sowie für Übermaßberechnungen und wucherische Rechnungsstellungen, die Erstattung der Heilbehandlungskosten vom Versicherer reduziert wird.

Ergänzend für alle Nord-, Mittel- und Südamerika-Reisenden

Wenn Sie in die USA, nach Kanada, in die Karibik oder in die Südamerikanischen Staaten verreisen, beachten Sie bitte **unbedingt** folgende Punkte:

- Sobald Krankheitssymptome auftreten oder Sie einen Unfall erlitten haben, melden Sie sich bitte umgehend bei unserem Ärzteteam, damit Ihnen ein qualifizierter Arzt vor Ort genannt oder zu Ihnen geschickt werden kann.
- Geben Sie auch bei ambulanten Behandlungen keine Zahlungsanerkennung ab, bevor unser Ärzteteam die in Rechnung gestellten Positionen geprüft hat.
- Geben Sie bei stationärem Krankenhausaufenthalt, Arztbesuch in einer Praxis oder bei Arztbesuch in Ihrem Hotel **auf keinen Fall die Daten Ihrer Kredit- oder sonstigen Zahlkarten heraus**, da unsere Ärzte verbindliche Kostenübernahmeerklärungen nur direkt an die Behandler abgeben.
- Sollten Sie zu Abschlagszahlungen oder schriftlichen Zahlungsverpflichtungen gedrängt oder genötigt werden, schildern Sie dieses bitte umgehend unserem Ärzteteam, damit der Sachverhalt geklärt werden kann.

Rufnummern aus dem Ausland

USA, Kanada, Bahamas, Dominik. Republik, Jamaika, Barbados, Antigua, St. Lucia, Puerto Rico, Brasilien
Telefon: 011 49 6204 70 150 40

Kuba, Costa Rica, Panama, Nicaragua, Haiti, Südamerika (außer Brasilien)
Telefon: 0049 6204 70 150 40

Mexiko
Telefon: 98 49 6204 70 150 40

Tobago, Trinidad
Telefon: 01 49 6204 70 150 40

Guadeloupe, Martinique, Réunion
Telefon: 19 49 6204 70 150 40



Lifecard
Travel
Assistance

Wo immer Sie auch sind,
wir sind für Sie da



Alle wichtigen Kontaktdaten auf einen Blick

24-Stunden-Notrufnummer

Telefon: +49 (0) 6204 70 150 40

24-Stunden-Notrufnummer aus dem Ausland (ausgewählte Reiseziele)

USA, Kanada, Bahamas, Dominik. Republik, Jamaika, Barbados, Antigua, St. Lucia, Puerto Rico, Brasilien

Telefon: 0 11 49 6204 70 150 40

Costa Rica, Kuba, Panama, Nicaragua, Haiti, Südamerika (außer Brasilien)

Telefon: +49 6204 70 150 40

Mexiko

Telefon: 98 49 6204 70 150 40

Tobago, Trinidad

Telefon: 01 49 6204 70 150 40

Guadeloupe, Martinique, Réunion

Telefon: 19 49 6204 70 150 40

Australien

Telefon: 0011 49 6204 70 150 40

Russland, Weißrussland, Georgien, Kasachstan, Moldau, Tadschikistan, Usbekistan

Telefon: 810 49 6204 70 150 40

Storno-Beratungsservice

Telefon: +49 (0) 6204 70 150 45

Ihr Kontakt zu uns

Fragen zu Ihrer Versicherung, zur Schadensmeldung oder Schadensbearbeitung

Telefon: +49 (0) 6204 70 150 60

E-Mail: info@lta-reiseschutz.de

Schadenservice

Auf unserer Website finden Sie alle notwendigen Formulare für die Einreichung Ihres Schadens. Einfach hier [klicken](#)

Unsere Adresse

Lifecard-Travel-Assistance
Gesellschaft für Reiseschutz mbH

Besselstraße 25
68219 Mannheim

Telefon: +49 (0) 621-12832-20

Website: www.lta-reiseschutz.de

Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der LTA Reiseschutz GmbH für den Versicherer ERGO Reiseversicherung AG (VB LTA KTR AVB 2024 AB)

Teil 1 / Allgemeine Vertragsinformationen

§ 1 Informationen zum Versicherer:

ERGO Reiseversicherung AG, Thomas-Dehler-Straße 2, 81737 München,
Telefon: +49 89 416600
Vorstand: Sebastian Schmidtke (Vorsitzender), Torsten Haase, Christine Voß
Sitz: München, HRB 42000 AG München; USt-IdNr. DE 129274536, VersSt-Nr.
802/V90802001324.

Zuständige Aufsichtsbehörde

ERGO Reiseversicherung AG unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) - Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Telefon: +49 228 4108-0, Fax: +49 228 4108-1550
Internet: <http://www.bafin.de>, E-Mail: poststelle@bafin.de

Möglichkeiten des Zugangs zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahrens

Was ist, wenn es zu Beschwerden oder Meinungsverschiedenheiten zwischen Ihnen und uns kommt? Dann kann eine Schlichtungsstelle nach § 214 VVG eingeschaltet werden: Sie können sich an den Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 1006 Berlin wenden. Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

Europäische Plattform zur Onlinestreitbeilegung (OS): Sie haben auch die Möglichkeit, die von der Europäischen Kommission eingerichtete Plattform für die Beilegung Ihrer Streitigkeiten zu nutzen. Die Streitbeilegungsplattform erreichen Sie unter folgendem Link:
<https://ec.europa.eu/consumers/odr/>
Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde: Eine Beschwerde können Sie auch direkt richten an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

§ 2 Informationen zu den versicherten Leistungen

Diese Versicherung versichert die LTA Kunden auf Reisen mit den in diesen Bedingungen aufgeführten definierten Leistungen. Der Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Bedingungen. Mit Ausnahme des im Tarifantrag genannten Betrags sind von den versicherten Personen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen. Der Betrag ist gemäß der im Tarifantrag aufgeführten Zahlungsweise von den versicherten Personen zu leisten; siehe auch § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen KTR AVB 2024 AB. Diese Versicherungsbedingungen können vom Versicherer für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

§ 3 Informationen zum Vertrag

Es handelt sich um Gruppenversicherungsverträge zwischen der Lifecard-Travel-Assistance-Unternehmensgruppe und dem Versicherer zugunsten der Kunden (versicherte Personen) der LTA. Der Vertrag ist durch die Deckungsbestätigung des Versicherers zustande gekommen.

Widerrufsbelehrung

Die versicherte Person kann Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt am Tag der Abgabe der Vertragserklärung im Aufnahmeantrag gegenüber der LTA bei gleichzeitiger Erklärung der versicherten Person, dass sie die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen und Speziellen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform erhalten und zur Kenntnis genommen hat.

Im elektronischen Geschäftsverkehr (Online-Antrag bzw. Online-Vertragsabschluss) beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor auch die speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB (Mittel zur Korrektur von Eingabefehlern, Bestätigung des Antrags) erfüllt wurden.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:
Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH, Besselstraße 25, 68219 Mannheim
E-Mail: info@lta-reiseschutz.de, www.lta-reiseschutz.de

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz rückwirkend ab Beginn und die LTA erstattet eventuell entrichtete Beiträge, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zurück. Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor die versicherte Person das Widerrufsrecht ausgeübt hat. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Laufzeit und Kündigungsbedingungen

Die Laufzeit des Vertrages ist in der Vertragsdatenübersicht des Bestätigungsschreibens angegeben. Vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit kann der Vertrag nur aus den gesetzlichen und gegebenenfalls den in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Gründen gekündigt werden.

Anzuwendendes Recht, zuständiges Gericht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht. Der Gerichtsstand im Inland für Klagen gegen den Versicherer ist München.
Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen die versicherte Person ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.
Liegt der Wohnsitz, Sitz oder die Niederlassung (bei juristischen Personen) in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft ist der Gerichtsstand wiederum München.

Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch. Jegliche Kommunikation erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache

Teil 2 / Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kurztarife für Kunden der Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH Mannheim (LTA KTR AVB 2024 AB)

Die nachstehenden Regelungen unter § 1 bis 14 gelten für alle in diesen Bedingungen genannten Kurztarif-Reiseversicherungen.

§ 1 Wer ist versicherte Person?

Sämtliche Kunden sowie deren mitversicherte Personen der Lifecard-Travel-Assistance-Unternehmensgruppe, die ihren ständigen, gesetzlichen Hauptwohnsitz in einem Staatsgebiet eines Landes der Europäischen Union (EU) haben.

- Einzeltarif: Maximal ein/e Erwachsene/r und maximal drei mitreisende, Kinder unter 18 Jahren bzw. unter 23 Jahren, wenn keine auf Dauer angelegte, berufliche Tätigkeit ausgeübt wird, zählen – unabhängig vom Verwandtschaftsgrad und vom Wohnsitz – zu den versicherten Personen.
- Partnertarif (Lebensgemeinschaft): Maximal zwei Erwachsene zählen – unabhängig vom Verwandtschaftsgrad und vom Wohnsitz – zu den versicherten Personen.

c) Familientarif: Maximal zwei Erwachsene und maximal fünf mitreisende Kinder unter 18 Jahren bzw. unter 23 Jahren, wenn keine auf Dauer angelegte, berufliche Tätigkeit ausgeübt wird, zählen – unabhängig vom Verwandtschaftsgrad und vom Wohnsitz, zu den versicherten Personen. Alle versicherten und mitversicherten Personen sind namentlich zu nennen. Für Kinder unter 16 Jahren, die ohne einen Elternteil verreisen, gilt der Versicherungsschutz nur, wenn diese von einer Aufsichtsperson auf der Reise begleitet werden.

§ 2 Für welche Reisen gilt die Versicherung?

Der Versicherungsschutz gilt für die beantragte Urlaubs- und/oder Geschäftsreise mit einem maximalen Reisepreis von 10.000 Euro bei Einzel- und Partner-/Familientarifen je Reise für alle gebuchten Reiseleistungen. Je versicherte Reise haben Sie für maximal 31 Tage Reisedauer Versicherungsschutz.

§ 3 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen?

Die Gruppenversicherungsverträge sind zugunsten der Kunden der LTA abgeschlossen worden. Diese sind die versicherten Personen. Die versicherte Person kann Leistungen aus der Versicherung ohne die Mitwirkung der LTA unmittelbar beim Versicherer geltend machen. Die Leistung erfolgt direkt an die versicherte Person. Die LTA als Versicherungsnehmer informiert jede versicherte Person über den im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages bestehenden Versicherungsschutz und über das Recht der versicherten Person anhand dieser Bedingungen. Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Gruppenversicherungsvertrag steht nicht der versicherten Person, sondern nur dem Versicherungsnehmer zu. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf den Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne die Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 4 Prämienzahlung für den Gruppenversicherungsvertrag

Die Prämien für die Gruppenversicherungsverträge werden von der Lifecard Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH an den Versicherer gezahlt. Die Nichtzahlung der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes nach den gesetzlichen Vorschriften. Für den Fall der Aufhebung des Gruppenversicherungsvertrages gilt eine Nachhaftung des Versicherers als vereinbart. Die Nachhaftung zugunsten der versicherten Personen besteht bis zum Ende des durch den letzten von der versicherten Person entrichteten Betrages gedeckten Zeitabschnittes. Die Regelung des § 35 VVG wird abgedungen.

§ 5 Wann ist der Betrag zu zahlen und welche Laufzeit hat der Vertrag?

Der Betrag wird 14 Tage nach Abgabe der Vertragserklärung fällig. Der Einzug des Betrages erfolgt im Lastschriftverfahren. Falls der Betrag per Überweisung bezahlt wird, gilt der Versicherungsschutz nach Zugang des Bestätigungsschreibens der LTA, wenn die Überweisung des Tarifbetrags unverzüglich nach Zugang des Antrags bei der LTA ausgeführt wird.

§ 6 Was müssen versicherte Personen bei der Betragszahlung beachten?

1. Zahlungsbetrag und gesetzliche Steuern

Der in Rechnung gestellte Betrag enthält gesetzliche Steuern, soweit diese aufgrund gesetzlicher Bestimmungen entrichtet werden müssen.

2. Fälligkeit

Der erste oder einmalige Betrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Abgabe der schriftlichen Vertragserklärung auf dem Tarifvertrag gegenüber der LTA fällig.

3. Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlt die versicherte Person den ersten oder einmaligen Betrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person nachweist, dass sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

4. Rücktritt

Zahlt die versicherte Person den ersten oder einmaligen Betrag nicht rechtzeitig, kann die LTA vom Vertrag zurücktreten, solange der Betrag nicht gezahlt ist. Die LTA kann nicht zurücktreten, wenn die versicherte Person nachweist, dass sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

5. Kein Versicherungsschutz

Ist die versicherte Person nach Ablauf einer Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn sie mit der Zahlungsaufforderung in Textform auf eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen hingewiesen wurde.

§ 7 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt ab Zugang des Bestätigungsschreibens der LTA bzw. VAMOS Familienreisen GmbH, wenn der Erstbetrag rechtzeitig bei Fälligkeit bezahlt wurde, es sei denn, der Antragstellende hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten, wofür der Antragsstellende beweispflichtig ist. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Reiserücktrittsversicherung nebst Umbuchungsgebührenversicherung für gebuchte Reisen, wenn der Abschluss des LTA-Vertrages bis maximal 30 Tage vor Reiseantritt erfolgt. Für Reisebuchungen, bei denen zwischen Buchung und Reisebeginn weniger als 30 Tage liegen, besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsvertrag mit sofortigem Versicherungsbeginn am Tag der Reisebuchung oder spätestens innerhalb der nächsten drei Werktage geschlossen wurde. Dieses gilt ebenfalls für separat gebuchte Leistungsbausteine und Einzelleistungen, wenn diese zu gebuchten und versicherten Leistungen abgrenzbar sind.

Der Versicherungsschutz

1. beginnt grundsätzlich in der Reiserücktrittsversicherung mit der Reisebuchung und endet mit Antritt der versicherten Reise.
2. beginnt in den übrigen Sparten mit dem Antritt der versicherten Reise und endet mit der Beendigung der Reise, spätestens jedoch nach Ablauf von 31 Tagen.
3. verlängert sich über die Höchstdauer der Reise hinaus, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat. Ist eine Rückreise wegen ärztlich nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich und folglich eine Heilbehandlung über das Ende des Versicherungsvertrages hinaus erforderlich, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Vertrages bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal jedoch für die Dauer von vier Wochen, fort.

§ 8 Welche Pflichten muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt erfüllen (Obliegenheiten)?

Ohne die Mitwirkung der versicherten Personen kann der Versicherer die Leistungen nicht erbringen. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden der versicherten Person zur Folge hat.

Grundsätzlich besteht die Verpflichtung

1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden (Schadenminderungspflicht).
2. den Schaden unverzüglich anzuzeigen und Beginn und Ende der versicherten Reise in geeigneter Weise nachzuweisen (Anzeigespflicht).
3. das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen und jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis hat die versicherte Person das LTA-Schadenformular wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt, zusammen mit Original-Rechnungen und Belegen einzureichen, gegebenenfalls Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden und zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen (Auskunftspflicht). Die eingereichten Original-Belege werden Eigentum des Versicherers.
4. Versicherungsfälle durch strafbare Handlungen (zum Beispiel Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen.
5. den Versicherer/die LTA vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Versicherungsfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren.

Weitere Obliegenheiten zu den einzelnen Vertragssparten entnehmen Sie bitte den entsprechenden Abschnitten in den nachstehenden Bedingungen.

§ 9 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Wird eine der aufgeführten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, soweit nachgewiesen wird, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt des Versicherungsfalles ursächlich war noch einen Einfluss auf die Feststellung und den Umfang der Leistungsverpflichtung hatte. Dies gilt nicht, wenn die Pflicht arglistig verletzt wurde.

§ 10 Was gilt für Entschädigungen aus anderen Versicherungsverträgen?

1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
2. Die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.
3. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (zum Beispiel im Zusammenhang mit einem Beförderungsvertrag oder einer privaten Krankenversicherung, anderer Versicherer oder Personen) beansprucht werden, geht der andere Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der LTA gemeldet, tritt der Versicherer in Vorleistung und nimmt den Ausgleich im Innenverhältnis vor, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
4. Besteht ein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse, Unfall- oder Rentenversicherung, der Beihilfe, einer gesetzlichen Heil- oder Unfallfürsorge, so sind die Kosten dort geltend zu machen. Die im Rahmen dieser Bedingungen erstattungsfähigen Aufwendungen, die trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben, sind erstattungsfähig. Dazu sind die Zweitschriften der Belege mit Leistungsvermerk des Kostenträgers einzureichen.

In Mitgliedsländern der EU, zwischen denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht, ist der Versicherer für die Leistungen der medizinischen Grundversorgung nicht zuständig.

5. Richtet sich der Ersatzanspruch eines Versicherten gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

§ 11 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz bzw. verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. wenn der Versicherungsfall zum Zeitpunkt der Buchung der versicherten Reise oder bei Antritt der Reise vorhersehbar war, d.h. wenn die versicherte Person von dem Eintritt des Versicherungsfalles wusste oder damit rechnen musste.
2. wenn der Versicherungsfall auf Streik, Kernenergie, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie Schäden in Gebieten, für welche zum Zeitpunkt der Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand, zurückzuführen ist. Befindet sich die versicherte Person zum Zeitpunkt der Bekanntgabe einer Reisewarnung vor Ort, endet der Versicherungsschutz 14 Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung. Der Versicherungsschutz dauert trotz Reisewarnung fort, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche Sie nicht zu vertreten haben.

3. wenn der Versicherungsfall auf Krieg, Bürgerkrieg, innere Unruhen, Massenvernichtung oder kriegsähnliche Ereignisse zurückzuführen ist. Versicherungsschutz besteht jedoch in den ersten 14 Tagen nach Beginn des jeweiligen Ereignisses und verlängert sich darüber hinaus, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche die versicherte Person nicht zu vertreten hat. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person sich in einem Staat aufhält, auf dessen Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrschte oder der Ausbruch vorhersehbar war. Schäden durch die aktive Teilnahme an Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnlichen Ereignissen sind nicht mitversichert.

4. wenn der Versicherungsfall auf einen Terrorakt zurückzuführen ist. Terrorakte sind jegliche 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.

5. bei mittelbar oder unmittelbar verursachten Schäden durch den Einsatz von ABC-Waffen oder ABC-Materialien im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.

6. bei radioaktiver Verseuchung.

7. bei Teilnahme der versicherten Person an jeglicher Art von Flugaktivitäten, außer als Passagier.

8. wenn sich die versicherte Person bewusst einer ungewöhnlichen Gefahr (zum Beispiel ein Aufenthalt in einem Gefahrenbereich) aussetzt.

9. im Falle einer vorsätzlichen Straftat der versicherten Person.

10. bei akuten Verschlechterungen/Schüben von chronischen, psychischen Erkrankungen.

11. während der Ausübung folgender Berufe/Tätigkeiten:

- Artist, Stuntman, Tierbändiger

- im Bergbau unter Tage Tätige

- Spreng- und Räumungspersonal sowie Munitionssuchtrupps

- Berufstaucher

- Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter)

- Journalist, Reporter, insbesondere Kriegsberichterstatte.

Sanktionen

Der Versicherer ist nicht verpflichtet, Versicherungsschutz, Zahlungen oder sonstige Vorteile aus dem Versicherungsvertrag zu gewähren, soweit die Erbringung solcher Leistungen anwendbare Sanktionen, Sanktionsverbote oder Sanktionsbeschränkungen verletzen bzw. Sanktionsmaßnahmen nach solchen Bestimmungen aussetzen würde.

Der Versicherer wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person

1. nach Eintritt des Versicherungsfalles versucht durch unzutreffende Angaben über Umstände zu täuschen, die für die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach von Bedeutung sind.

2. wenn Schäden vorsätzlich herbeigeführt worden sind.

3. wenn Schäden, welche die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht hat. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

Weitere Ausschlüsse und Einschränkungen zu den einzelnen Leistungsarten entnehmen Sie bitte den entsprechenden Abschnitten in den nachfolgenden Bedingungen.

§ 12 Wann verjähren Ansprüche auf Versicherungsleistungen?

Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

Ist ein Anspruch auf Versicherungsleistung bei der Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers der versicherten Person in Textform zugeht.

§ 13 Wann sind die Leistungen fällig?

Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen zu erfolgen, sofern in den speziellen Bedingungen nichts anderes festgelegt ist. Die Verpflichtung gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist. Die Entschädigung ist seit der Fälligkeit mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB pro Jahr zu verzinsen, wenn der Versicherer oder eine von ihm beauftragte Organisation sie nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit erbringt.

§ 14 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

Der Versicherer zahlt die Versicherungsleistung in Euro (€). Die in anderer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der LTA eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils allerneuestem Stand; es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

Spezielle Versicherungsbedingungen für die Kurztarife für Kunden der Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH Mannheim (LTA KTR AVB 2024 Teil 3 – 10)

Die folgenden Speziellen Versicherungsbedingungen gehen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor.

Teil 3 / Bedingungen für die Reiserücktrittsversicherung (KTR AVB 2024 RR)

§ 1 Was ist bei Nichtantritt der gebuchten und versicherten Reise versichert?

1. Stornokosten

Bei Nichtantritt der gebuchten und versicherten Reise sind die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme versichert.

Ausgenommen vom Versicherungsschutz sind Reiseleistungen, welche die versicherte Person dritten Personen, die nicht versichert sind, unentgeltlich zuwenden wollte. Der auf diese Zuwendung entfallende Anteil der Stornokosten ist nicht erstattungsfähig.

2. Sitzplatzreservierungen

Versichert sind Sitzplatzreservierungsgebühren bis zu maximal 100 Euro je versicherte Person, sofern diese Gebühren zusammen mit der Reisebuchung entstehen und bei der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt wurden.

3. Einzelzimmerzuschlag

Wurde ein Doppelzimmer oder Familienzimmer zusammen mit einer bzw. mehreren Risikopersonen gebucht, wird der Einzelzimmerzuschlag bzw. werden die Mehrkosten für die Unterkunft der reisenden Person/en erstattet, wenn eine oder mehrere der Risikopersonen die Reise stornieren müssen. Die Leistung erfolgt maximal bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise des bzw. der Versicherten angefallen wären, vorausgesetzt es besteht ein Anspruch auf Erstattung der Stornokosten gemäß der hier zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

4. Visagebühren

Versichert sind Visagebühren der visaausgebenden Stelle bis zu 100 Euro je versicherte Person, sofern diese Gebühren zusammen mit der Reisebuchung entstehen und bei der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt wurden.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen erbringt der Versicherer die Leistung?

1. Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes nach Buchung der Reise von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

- Tod;

- schwere Unfallverletzung;
- unerwartete schwere Erkrankung, wenn diese nach Abschluss des Tarifes beziehungsweise nach der Reisebuchung erstmalig auftritt. Auch eine unerwartete Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung gilt als unerwartete Erkrankung, wenn in den letzten sechs Monaten vor Abschluss des Tarifes keine ärztliche Behandlung erfolgte. (Kontrolluntersuchungen gelten nicht als Behandlung.);
- unerwartete Impfunverträglichkeit;
- Schwangerschaft, die den Reiseantritt – aufgrund der Art und des Charakters der Reise – unzumutbar macht sowie eingetretene schwere Komplikationen während der Schwangerschaft;
- Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber; wird die Reise nicht storniert, sondern angetreten, übernimmt der Versicherer die vertraglich geschuldete Restzahlung des Reisepreises, soweit An- und Restzahlung mit dem Reiseveranstalter vereinbart und auf der Buchungsbestätigung ausgewiesen wird
- Unerwartete Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses oder Ausbildungsverhältnisses, sofern diese Person zum Zeitpunkt der Buchung als arbeitslos gemeldet war;
- Konjunkturbedingte Kurzarbeit für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinanderfolgenden Monaten und einer Reduzierung des regelmäßigen monatlichen Bruttoarbeitsentgeltes um mindestens 35 %. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber die Kurzarbeit zwischen Versicherungsabschluss und dem Reisebeginn anmeldet;
- Arbeitsplatzwechsel, vorausgesetzt die versicherte Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht, es handelte sich zuvor um ein unbefristetes Arbeitsverhältnis und die versicherte Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten sechs Monate der neuen beruflichen Tätigkeit;
- Unerwartete Vorladung der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson als Zeuge in einem Gerichtsverfahren;
- Trennung (Nachweis der Ummelde-Bescheinigung) oder Einreichung der Scheidungsklage;
- Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung an einer Berufs-, Fach- oder Hochschule, wenn die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt oder innerhalb von 14 Tagen nach dem planmäßigen Reiseende stattfindet;
- Unerwartete Einberufung der versicherten Person zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden;
- Schaden am Eigentum der versicherten Person durch Feuer, Explosion, Blitzschlag, bestimmungswidrig ausgetretenes Leitungswasser, Wasserrohrbruch, Überschwemmung von stehenden oder fließenden Gewässern, Rückstau, Erdbeben, Erdsenkung, Erdrutsch, Schneedruck, Lawinen, Sturm, Hagel oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der materielle Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich und/oder die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist; als erheblich gilt ein Schaden, wenn die Schadenhöhe 2.500 EUR übersteigt;
- erhebliche Beschädigung und dadurch bedingte Unbewohnbarkeit der vorher von der versicherten Person selbstgebuchten Unterkunft für eine versicherte Reise;
- unerwartete schwere Erkrankung und schwere Unfallverletzung eines in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Hundes oder Katze;
- unerwarteter Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen oder Geweben (Lebendspende) im Rahmen des Transplantationsgesetzes;
- Das Kraftfahrzeug, das nicht nur zur Anreise, sondern zur Durchführung der gesamten Reise genutzt werden sollte, ist aufgrund eines Unfalls oder einer Panne (maximal einen Tag vor Antritt Ihrer Reise) fahruntauglich.

Verspätete Anreise

Bei verspätetem Reiseantritt aus versichertem Grund werden die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Anreise sowie der anteilige Reisepreis

nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort, bis zur Höhe der geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären, erstattet.

Verkehrsmittel-Verspätung

Bei Nachreise wegen einer Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel oder zeitlich gebuchter Beförderungsdienste um mehr als zwei Stunden werden die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Anreise erstattet. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.

2. Risikopersonen sind

- Risikopersonen sind neben der/den versicherten Person/en die Angehörigen der versicherten Person. Dies sind ausschließlich Ehepartner/Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Onkel, Tanten, Cousinen, Cousins, Neffen, Nichten, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwager, Schwägerin, Adoptivkinder/-eltern, Pflegekinder/-eltern, Stiefkinder/-eltern/-geschwister“.
- diejenigen, die den Bereich der wirtschaftlichen Tätigkeit eines Selbständigen, der versicherte, reisende Person ist, für die Dauer der Reise vertreten.
- diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht und versichert haben, und deren Angehörige.
- diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige nahe Angehörige betreuen.

Bei mehr als vier versicherten Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und untereinander nicht nahe Angehörige sind, gelten nur die jeweiligen Angehörigen und der Lebenspartner der versicherten Person als Risikoperson gegenüber den versicherten Mitreisenden.

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht

- für Risiken, die in § 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (KTR AVB 2024 AB) aufgeführt sind.
- bei Niederkunft oder anderen medizinischen Komplikationen, die innerhalb von zwei Monaten vor der erwarteten Niederkunft entstehen.
- wenn der versicherten Person Umstände bei der Buchung einer versicherten Reise bekannt waren, die geeignet sind die Stornierung oder den Abbruch der Reise herbeizuführen.
- bei mangelnder Sorgfalt bezüglich der Wahl der Transportmittel, der Route oder der Abfahrtszeit.
- sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, ein Flugunglück oder aufgrund der Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegsereignissen oder Terrorakten aufgetreten ist.
- für Nichterfüllung seitens der Fluggesellschaft/des Reisebüros/des Reiseveranstalters.
- bei akuten Verschlechterungen oder Schüben von chronischen psychischen Erkrankungen.
- bei Verlängerung eines befristeten Arbeitsverhältnisses, Versetzung innerhalb des Unternehmens oder Übernahme nach Ende der Ausbildung.

§ 4 Was muss die versicherte Person bei Eintritt eines der in § 2 genannten Ereignisse unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

- die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Rücktrittskosten möglichst gering zu halten.
- den Versicherungsnachweis und die Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung einzureichen; bei Stornierung von Objekten, wie zum Beispiel Ferienwohnung, Ferienhaus, Wohnmobil, Wohnwagen, Bootscharter zusätzlich eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objektes einzureichen.
- schwere Unfallverletzung und unerwartete schwere Erkrankung auf dem Formular zur Schadenanzeige (ärztlicher Fragebogen) nachzuweisen; psychiatrische Erkrankungen durch ausführliche schriftliche Beantwortung des behandelnden Facharztes für Psychiatrie.
- zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers

- eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen.
- der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie der Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten.
- bei Schaden am Eigentum oder durch Elementarereignisse und weiteren, versicherten Risiken geeignete Nachweise einzureichen.
- bei Verlust des Arbeitsplatzes den Arbeitsvertrag und das Kündigungsschreiben als Nachweis vorzulegen.
- bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen.

Die versicherte Person ist zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers außerdem verpflichtet,

- dem Versicherer/der LTA das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit infolge einer unerwarteten schweren Erkrankung oder einer schweren Unfallverletzung durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen zu lassen;
- sich durch einen von dem Versicherer beauftragten Vertrauensarzt untersuchen zu lassen.

§ 5 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Zu den Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung sehen Sie bitte den § 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kurtarife (KTR AVB 2024 AB).

§ 6 Wie hoch ist die maximale Entschädigungsleistung und welchen Selbstbehalt müssen versicherte Person tragen?

Die Versicherungssumme beträgt maximal 10.000 Euro für eine Reise bei Einzel-/Paar- und Familientarifen. Liegt der Gesamtpreis für versicherte Reiseleistungen über der Höhe der Versicherungssumme, wird die Entschädigungsleistung im Verhältnis zur Versicherungssumme erstattet. Der Selbstbehalt entfällt für alle versicherte Personen.

§ 7 Vermittlungsentgelte, Gebühren und Kosten

Der Versicherer erstattet das dem Reisevermittler geschuldete Vermittlungsentgelt bis zu maximal 150 Euro pro Person, sofern dieses bereits zum Zeitpunkt der Reisebuchung vereinbart, geschuldet und in Rechnung gestellt wurde. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person einen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten gemäß § 2 hat. Nicht erstattet werden Entgelte, Gebühren und Kosten, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise geschuldet werden (zum Beispiel Bearbeitungsgebühren für die Reiserücktrittversicherung) sowie für Gebühren oder den Verlust von Nutzungsrechten bei Timesharing-Vermittlung.

In Verbindung mit der Reiserücktrittsversicherung gilt der Reiseausfallschutz.

Teil 4 / Bedingungen für den Reiseausfallschutz (Reiseabbruchversicherung) (KTR AVB 2024 RA)

§ 1 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Versicherer bei Abbruch und Unterbrechung einer gebuchten und versicherten Reise?

1. Kostenerstattung bei Abbruch der Reise

Der Versicherer erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung der Reise aus einem der in § 2 JRV AVB 2024 RR genannten Gründe, ausgenommen sind die aufgeführten, versicherten Ereignisse bei Hunden, wenn diese mitreisen (§ 2 JRV AVB 2024 RR), die nachstehenden Kosten:

- die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern An- und Abreise mitgebucht sind
- den Wert der gebuchten und noch nicht genutzten Reiseleistung mit Ausnahme der Rückreisekosten. Ausgenommen vom Versicherungsschutz sind nicht genutzte Reiseleistungen, welche die versicherte Person dritten Personen, die nicht versichert sind, unentgeltlich zuwenden wollte. Der auf diese Zuwendung entfallende Anteil der nicht genutzten Reiseleistungen ist nicht erstattungsfähig.
- die zusätzlichen Kosten der Unterkunft der versicherten Person nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Leistung bis maximal zur Höhe der

Versicherungssumme, wenn für die versicherte Person die planmäßige Beendigung der Reise nicht zumutbar ist, weil eine mitreisende Risikoperson wegen schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht transportfähig ist und über den gebuchten Rückreisetermin hinaus in stationärer Behandlung bleiben muss.

2. Kostenerstattung bei Reiseunterbrechung

a) Kann die versicherte Person einer gebuchten Rundreise wegen Krankheit oder Unfallverletzung vorübergehend nicht folgen, so erstattet der Versicherer die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, höchstens jedoch den Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung.

b) Wird die Reise aufgrund eines in § 2 KTR AVB 2024 RR genannten Ereignisses in ihrem ursprünglichen Verlauf unterbrochen, werden die im Voraus gebuchten und für diesen Zeitraum nicht genutzten Reiseleistungen erstattet.

3. Kostenerstattung bei Elementarereignissen

Kann die versicherte Person die geplante Rückreise nicht antreten, weil der Urlaubsort von Lawinen, Erdbeben, Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer, Erdbeben oder Wirbelstürmen betroffen ist, erstattet der Versicherer bei notwendiger Verlängerung des Aufenthaltes oder vorzeitiger Rückreise Unterkunft sowie zusätzlich entstandene Rückreisekosten, jeweils nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Leistung, bis zu 2.000 je versicherte Person, je Versicherungsfall.

§ 2 Wie hoch ist die maximale Entschädigungsleistung und welchen Selbstbehalt müssen versicherte Personen tragen?

Die Versicherungssumme beträgt maximal 10.000 Euro für eine Reise bei Einzel-/Paar- und Familientarifen. Liegt der Gesamtpreis für versicherte Reiseleistungen über der Höhe der Versicherungssumme, wird die Entschädigungsleistung im Verhältnis zur Versicherungssumme erstattet. Der Selbstbehalt entfällt für alle versicherte Personen.

Die maximale Entschädigungsleistung erfolgt

a) für nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen in Höhe des versicherten Gesamtpreises.

b) grundsätzlich für alle erstattungsfähigen Kosten in Höhe von maximal 10.000 Euro. Die Kosten nach § 1 Ziff. 1 a) sind von dieser Regelung nicht betroffen.

§ 3 Was muss die versicherte Person nach Eintritt eines der in § 2 der KTR AVB 2024 RR genannten Ereignisse unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

1. Wird die Reise wegen Krankheit oder Unfallverletzung der versicherten Person nicht planmäßig beendet oder unterbrochen, so hat sich die versicherte Person unverzüglich in ärztliche Behandlung vor Ort zu begeben und (insbesondere bei stationärem Krankenhausaufenthalt), unverzüglich Kontakt über die Notruf-Nummer zum ärztlichen Dienst aufzunehmen und dessen Anweisungen Folge zu leisten.

Die versicherte Person hat sich qualifizierte Arzt- und Krankenhausberichte persönlich aushändigen zu lassen und zum Nachweis, dass die planmäßige Beendigung oder Fortführung der Reise wegen der Schwere der Erkrankung nicht möglich oder nicht zumutbar war, zusammen mit den Reiseunterlagen einzureichen.

2. Die versicherte Person ist verpflichtet, die etwaigen notwendig gewordenen Beförderungs- und Übernachtungskosten so gering wie möglich zu halten und die Höhe der Kosten für gebuchte, aber nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen nachzuweisen.

§ 4 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Zu den Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung sehen Sie bitte den § 9 der Allgemeine Versicherungsbedingungen (KTR AVB 2024 AB).

§ 5 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten? (Ausschlüsse)

Kein Versicherungsschutz besteht für die in § 3 aus Teil 3 Reiserücktrittsversicherung genannten Risiken.

Teil 5 / Bedingungen für die Umbuchungsgebührenversicherung (KTR AVB 2024 UMB)

§ 1 Was ist versichert?

Es werden der versicherten Person die vertraglich geschuldeten Aufwendungen für reisevertragliche Änderungen (Umbuchungen) von im Voraus gebuchten Reiseleistungen, z.B. Pauschalreisen, Flügen und Unterkünften erstattet.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen erbringt der Versicherer die Leistung?

1. Der Versicherungsschutz für diese Leistung gilt nur, wenn dieser gemeinsam mit den Leistungen der Reiserücktrittsversicherung vereinbart wird.
2. Die versicherte Person hätte Anspruch auf Erstattung der Stornokosten.

§ 3 In welcher Höhe leistet der Versicherer Entschädigung?

Bis 42 Tage vor Reisebeginn werden maximal 50 Euro pro Person der anfallenden Umbuchungskosten, ohne Angabe von Gründen für die Umbuchung, erstattet. Hat die versicherte Person Anspruch auf Erstattung von Stornokosten aus einem versicherten Grund, so werden ebenso anfallende Umbuchungsgebühren bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung angefallen wären, erstattet.

Teil 6 / Bedingungen für die Reisegepäckversicherung (KTR AVB 2024 RG)

§ 1 Was ist versichert?

Zum versicherten Reisegepäck zählen alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs einschließlich Geschenke und Reiseandenken.

Dazu zählen auch die folgenden Wertsachen:

- Pelze, Schmuck, Edelmetalle, Kostbarkeiten
- Foto- und Filmapparate
- EDV, inklusive elektronische Kommunikations-, Wiedergabe und Unterhaltungsgeräte mit Zubehör.

§ 2 Wann besteht Versicherungsschutz?

1. Aufgegebenes Gepäck

- a) Versichert ist Reisegepäck, wenn es abhanden kommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebs oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.
- b) Erreicht zur Beförderung aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort wegen verzögerter Beförderung nicht innerhalb von 24 Stunden die versicherte Person, werden die nachgewiesenen Aufwendungen für die Wiedererlangung des Gepäcks und für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortführung der Reise mit max. 500 Euro je versicherter Person erstattet.

2. Reisegepäck im abgestellten Fahrzeug

Versicherungsschutz besteht bei Einbruchdiebstahl aus einem abgestellten Fahrzeug oder aus daran mit Verschluss gesicherten Packboxen, wenn der Schaden zwischen 06:00 und 22:00 Uhr eintritt. Bei einer Fahrtunterbrechung, die nicht länger als zwei Stunden dauert, besteht auch nachts Versicherungsschutz.

3. Übrige Reisezeit

Während der übrigen Reisezeit besteht Versicherungsschutz, wenn Reisegepäck abhanden kommt oder beschädigt wird durch

- a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, absichtliche Sachbeschädigung durch Dritte.
- b) Unfälle, bei denen die versicherte Person eine schwere Verletzung erleidet oder das Transportmittel zu Schaden kommt. Ein selbstverschuldeter Sturz gilt nicht als Unfall.
- c) Feuer, Elementarereignisse, höhere Gewalt.

§ 3 Für welche Gegenstände besteht kein Versicherungsschutz und welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

1. Von der Versicherung sind folgende Gegenstände ausgeschlossen:

- a) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art
- b) motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge samt Zubehör
- c) Sport-Ausrüstungen und Fahrräder, während sie in Gebrauch sind

2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes:

- Wertsachen sind im Gepäck, das zur Beförderung aufgegeben ist und im abgestellten Fahrzeug nicht versichert. Während der übrigen Reise besteht Versicherungsschutz, wenn sie in einem Safe oder einem anderen verschlossenen Behältnis, das gegen Wegnahme gesichert ist oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden.
- Vermögensfolgeschäden sind nicht versichert.
- Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen oder Verlieren sind nicht mitversichert.
- Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.

§ 4 In welcher Höhe leistet der Versicherer Entschädigung?

- Die Höchstentschädigung beträgt für
 - Wertsachen inklusive EDV-Geräte im Sinne von § 1 KTR AVB 2024 RG je Versicherungsfall bis zu insgesamt 1.500 Euro je Versicherungsfall
 - Brillen und Kontaktlinsen 250 Euro je Versicherungsfall
 - Geschenke und Reiseandenken jeweils insgesamt bis zu 500 Euro je Versicherungsfall
- Bis zur Höhe der Versicherungssumme ersetzt der Versicherer im Versicherungsfall für alle übrigen Gegenstände des Reisegepäcks
 - den Zeitwert zu Schaden gekommener Sachen. Der Zeitwert ist jener Betrag, der erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages. Für während der Reise gekaufte Gegenstände wird höchstens der Kaufpreis erstattet.
 - die notwendigen Reparaturkosten für beschädigte Sachen und gegebenenfalls die verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert.
 - den Materialwert für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger.
 - die amtlichen Gebühren für die Wiederbeschaffung von Ausweisen.

§ 5 Wie hoch ist die Gesamtversicherungssumme für Gepäck und persönliches Eigentum jedes Versicherten?

3.000 Euro, jedoch 1.500 Euro insgesamt für Kinder unter sechzehn (16) Jahren, begrenzt auf 750 Euro maximal je einzeltem Gegenstand.

§ 6 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?

Es fällt kein Selbstbehalt an.

§ 7 Was muss die versicherte Person im Schadensfall unbedingt beachten (Obliegenheiten)?

- Schäden an aufgegebenem Gepäck müssen dem Beförderungsunternehmen bzw. dem Beherbergungsbetrieb unverzüglich gemeldet werden. Dem Versicherer ist eine Schadenbestätigung betreffenden Unternehmens einzureichen. Äußerlich nicht erkennbare Schäden sind dem Beförderungsunternehmen nach der Entdeckung unverzüglich, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Gepäckstücks schriftlich anzuzeigen.
- Schäden durch strafbare Handlungen sind unverzüglich der nächsten Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen.

§ 8 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Zu den Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung sehen Sie bitte den § 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (KTR AVB 2024 AB).

Teil 7 / Bedingungen für die Reisekrankenversicherung inkl. Auslandsreise- und Inlandsreise-Rückholkosten-Versicherung und Reisebeistands- und Assistance-Leistungen (KTR AVB 2024 ARKV)

Die Reisebeistands- und Assistance-Leistungen gelten bei Unfall, Krankheit und Tod sowie bei anderen Notfällen im In- und Ausland.

§ 1 Was ist versichert?

Gegenstand der Versicherung ist

- die Erstattung von Kosten auf einer versicherten Reise, die der versicherten Person während dieser Reise entstehen.
- die Erstattung von Kosten gemäß § 3, die der versicherten Person während einer Inlandsreise entstehen.
- Beistandsleistungen (Assistance), die während einer Reise nötig werden. Die Leistungsarten, die versichert sind, ergeben sich aus § 2. Aus dieser Bestimmung sind auch die Versicherungssummen ersichtlich. Auf die Obliegenheiten zur Erbringung der Leistungen (nachfolgende § 5 Kontaktaufnahme zu dem Assistenten) wird hingewiesen.

§ 2 Welche Leistungen sind versichert?

Bei Eintritt eines medizinischen Notfalls, d.h., einer erlittenen körperlichen Verletzung oder einer plötzlich und unvorhergesehenen Erkrankung der versicherten Person während einer Reise, deren Beschwerden sich nicht schon vor Reisebeginn bemerkbar gemacht haben oder in Erscheinung getreten sind oder deren Folgen, zu denen bei Reiseantritt feststand, dass bei planmäßiger Durchführung der Reise keine Behandlungen stattfinden mussten.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung und endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

Erkrankt die versicherte Person oder erleidet sie einen Unfall, werden folgende Leistungen erbracht:

1. Vermittlungsdienste / Organisation

- Information über Möglichkeiten der ambulanten Behandlung oder Benennung eines Deutsch oder Englisch sprechenden Arztes
- Vermittlung von Ärzten, Fachärzten, Labors, Krankenhäusern
- Organisation des Versandes von Medikamenten, Blutplasma, medizinisch-technischen Geräten und, soweit erforderlich, Vermittlung von an diesen Geräten geschultem Personal

2. Heilbehandlungskosten

Erstattung der Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlung infolge Krankheit oder Unfall. Es wird analog den vor Ort geltenden allgemeinen Krankenversicherungsleistungen geleistet. Medizinisch notwendige Heilbehandlungen können durchgeführt werden von: Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Psychotherapeuten, Chiropraktikern und Osteopathen (soweit ärztlich verordnet).

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingung gelten:

- ärztlich verordnete Medikamente und Verbandsmittel (als Medikamente gelten nicht, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate); ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
 - ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen; hierzu gehören auch Reparaturen von Brillen, Gehhilfen und Prothesen bis zu maximal 500 Euro;
 - medizinisch notwendige Aufwendungen für die Neuanschaffung von Herzschrittmachern oder Prothesen, sofern diese während der Reise erstmals notwendig werden. Hierbei steht die Sicherung der Transportfähigkeit im Vordergrund;
 - Röntgendiagnostik;
 - stationäre Behandlung, sofern diese in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland/-ort allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt, nach im Aufenthaltsland/-ort wirtschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeitet und Krankengeschichten führt;
 - Operationen;
 - Aufwendungen für schmerzstillende Zahnbehandlung, einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung, Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz und vorhandenen Zahnprothesen sowie unfallbedingter provisorischer Zahnersatz, beziehungsweise provisorische Zahnprothesen, sofern Zahnschäden während einer Auslandsreise entstanden sind;
- #### 3. Krankenhausaufenthalt
- Kontaktherstellung zwischen dem behandelnden und dem Hausarzt sowie Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten

- Information der Angehörigen
- Vermittlung eines spezialisierten Arztes mit einer eventuellen Konsultation am Krankenbett, sofern medizinisch notwendig
- Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Krankenhaus (siehe Punkt 2 stationäre Behandlung), begrenzt auf bis zu 10.000 Euro für die allgemeine Pflegeklasse (Mehrbettzimmer ohne Wahlleistungen, kein Privatarzt). Der Versicherer übernimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit den zuständigen Kostenträgern. Soweit diese die vom Versicherer gezahlten Beträge nicht übernehmen, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an den Versicherer zurückzuzahlen.
- Organisation der Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und zurück
- Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten (Economy Class) für eine einmalige Reise dieser Person zum Krankenhaus und zurück, wenn feststeht, dass die versicherte Person länger als 14 Tage im Krankenhaus bleiben muss und nicht transportfähig ist. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht übernommen. Für ein versichertes Kind bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres werden bei stationärer Behandlung die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson erstattet.

4. Krankentransporte

- Organisation von Krankentransporten der versicherten Person mit medizinisch geeigneten Transportmitteln (Ambulanz- oder Luftfahrzeugen) sowie der Begleitung einer der versicherten Person nahestehenden Person, soweit technisch durchführbar.
- Kostenübernahme weltweit für medizinisch sinnvolle Transporte der versicherten Person mit einem medizinisch geeigneten Transportmittel (Ambulanz- oder Luftfahrzeug). Die Entscheidung, ob die versicherte Person zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der vom Assistentur beauftragte Arzt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt. Versichert sind Transporte in das nächste für die Behandlung geeignete Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik; Rücktransporte zum Wohnsitz der versicherten Person oder in das dem Wohnsitz nächstgelegene geeignete Krankenhaus, sobald der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, sowie eventuell hierfür erforderliche Verlegungstransporte von Krankenhaus zu Krankenhaus.
- Können mitreisende Kinder bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres auf einer Reise infolge Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwartet schwerer Erkrankung der versicherten Person weder von dieser noch von einem Familienangehörigen betreut werden, erfolgt die Betreuung oder die Organisation der Rückreise der Kinder an deren ständigen Wohnsitz. Erstattet werden die notwendigen Kosten der Betreuung bis zu maximal vier Wochen sowie die Zusatzkosten für die Rückreise.

5. Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze

- Organisation von Suchaktionen nach und Rettung/Bergung von Verletzten, (auch wenn ein Unfall nach den konkreten Umständen nur zu vermuten war), soweit diese nicht von örtlichen Behörden oder anderen Hilfsorganisationen übernommen werden.
- Kostenübernahme bis zu 5.000 Euro für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

6. Tod

- Stirbt die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages auf einer Reise, werden alternativ folgende Leistungen (jeweils mit einfacher Sarg- oder Urnenausführung) bis zu 10.000 Euro außerhalb Europas bzw. 5.000 Euro innerhalb Europas erbracht:
- Überführung: Organisation und Kostenübernahme der Überführung des Toten zum Heimatort
 - Bestattung: Organisation und Kostenübernahme der Bestattung im Ausland

§ 3 Inlandsreisen

Es besteht Versicherungsschutz für Krankentransporte, hier begrenzt bis zu maximal 10.000 Euro für Krankentransporte bzw. maximal 5.000 Euro bei Überführungen. Weiterhin besteht Versicherungsschutz für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze und Tod.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Neben den in § 11 KTR AVB 2024 AB genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:

1. Schäden, die von der versicherten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren;
2. Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
3. Schäden, die auf Ursachen zurückzuführen sind, die der versicherten Person vor Beginn des Auslandsaufenthaltes bekannt waren;
4. Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese nicht durch eine unvorhergesehene akut eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes erforderlich werden;
5. Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden jedoch erstattet;
6. psychoanalytische Behandlungen;
7. Hilfsmittel (zum Beispiel Brillen, Einlagen, Stützstrümpfe usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungsanlagen und Fieberthermometer), die nicht der Behandlung von Unfallfolgen dienen;
8. Zahnersatz, Stifzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlungen, die nicht der Behandlung von Unfallfolgen dienen;
9. Aufwendungen, die durch weder in der Bundesrepublik noch am Aufenthaltsort wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden und/oder Arzneimittel entstehen;
10. Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen; in diesem Fall kann der Versicherer die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Das Gleiche gilt für Übermaßberechnungen und wucherische Rechnungsstellungen.

§ 5 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?

Beistandsleistungen

Die Beistandsleistungen werden vom Versicherer oder einer von ihm beauftragten Organisation (Assistentur) erbracht. Der Assistentur erbringt seine Dienstleistung innerhalb eines angemessenen Zeitraumes und in Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person. Es steht ihm jedoch frei, die Vertragspartner zu wählen, deren er sich zwecks Erbringung der Dienstleistungen bedient. Bei einer Beauftragung Dritter, durch die Kosten entstehen, die nicht durch diese Versicherung gedeckt sind, hat der Assistentur das Recht, entsprechende finanzielle Garantien vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person zu fordern. In welcher Form und in welcher Höhe dies geschieht, bestimmt der Assistentur.

Der Assistentur ist nicht verantwortlich für jegliche Verspätung oder Behinderung bei der Ausführung der Leistungen, die im Zusammenhang mit folgenden Ereignissen stehen:

- Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse
- innere Unruhen, Streik, Aufstand, Vergeltungsmaßnahmen, Sabotageakte, Terrorismus oder andere Gewaltakte
- Anordnungen staatlicher Stellen
- Naturkatastrophen wie zum Beispiel Erdbeben, Vulkanausbruch oder Überschwemmung
- regionale Verseuchung durch nukleare Substanzen (Kernenergie)

Finanzielle Leistungen

Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn

- die Rechnungs-Urschriften (Originale) oder
- Kopien mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorgelegt und die geforderten Nachweise, insbesondere amtlich beglaubigte Übersetzungen, erbracht worden sind. Diese werden Eigentum des Versicherers.
- Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten.
- Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.
- Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten. Leistung oder

deren Ablehnung durch die oben genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

- Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten.

Leistungen Dritter werden gemäß § 11 der KTR AVB 2024 AB von Leistungen aus diesem Vertrag abgezogen.

§ 6 Wann sind Verauslagungen zurückzuzahlen?

Sind gemäß § 5 Verauslagungen vereinbart und übernehmen Dritte die Kosten nicht, so sind diese vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person innerhalb eines Monats nach Verauslagung oder der Rückkehr an den Heimatort zurückzuzahlen.

§ 7 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Zu den allgemeinen Obliegenheiten sehen Sie bitte den § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (KTR AVB 2024 AB).

Zusätzliche Obliegenheiten:

1. Einen schriftlichen Nachweis zu erbringen, dass sich der Versicherungsfall während einer Reise ereignet hat;
2. Von dem Versicherer/der LTA darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte wahrheitsgemäß zu erbringen;
3. Dem Versicherer/der LTA jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten;
4. Den Weisungen des Versicherers und denen der von ihm beauftragten Personen (Assisteure) zu folgen;
5. Darauf hinzuwirken, dass die von dem Versicherer zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen, insbesondere Kostenrechnungen und ärztliche Bescheinigungen, erstellt werden;
6. Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. dem Assisteure unverzüglich vor Beginn einer stationären Behandlung im Krankenhaus, umfangreicher ambulanter oder stationärer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie vor Abgabe von Zahlungsanerkennnissen unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, zu unterrichten;
2. dem Assisteure insbesondere jede Krankenhausbehandlung unverzüglich nach ihrem Beginn anzuzeigen;
3. sich auf Verlangen durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

Folgende Punkte sind zu beachten:

1. Keine Zahlungsanerkennnisse abgeben, sowohl bei ambulanter als auch stationärer Behandlung, bevor unsere Ärzte die in Rechnung gestellten Positionen geprüft haben;
2. Keine Herausgabe von Daten der Kreditkarten oder anderen Zahlkarten bei jeglicher ärztlicher Behandlung;
3. Umgehende Kontaktaufnahme zum Ärzteteam in der Notrufzentrale bei Nötigung von Abschlagszahlungen oder schriftlichen Zahlungsverpflichtungen.

Eine Obliegenheitsverletzung liegt insbesondere NICHT vor, wenn

- die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird;
- die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht;
- zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Unfallmeldung deshalb unterblieb;
- die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

§ 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Zu den Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung sehen Sie bitte den § 9 der Allgemeinen Vertragsbedingungen (KTR AVB 2024 AB) nach.

Wird eine Obliegenheit nach § 8 vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, insbesondere für Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen, sowie für Übermaßberechnungen und wucherische Rechnungsstellungen, wenn nicht vor Behandlungsbeginn der medizinische Assisteure (Ärzteteam in der Notrufzentrale) kontaktiert wird. Beides gilt nur, wenn durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen wurde.

Teil 8 / Bedingungen für die Reiseunfallversicherung (KTR AVB 2024 RU)

§ 1 Was ist versichert?

1. Es wird Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen, geboten. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:
 2. Der Versicherungsschutz
 - umfasst Unfälle in der ganzen Welt
 - gilt rund um die Uhr
 - besteht für alle Unfälle für die Dauer von Urlaubsreisen gemäß § 2 der LTA KTR AVB 2024 AB.
 3. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
 4. Als Unfall gilt auch,
 - 4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden
 - 4.2 Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, sowie tauchtypische Gesundheitsschädigungen (Caissonkrankheit, Barotrauma), ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann.
 5. Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (§ 3 und § 5), die Ausschlüsse (§ 4) wird hiermit hingewiesen. Sie gelten für alle Leistungsarten.

§ 2 Welche Leistungsarten sind versichert?

Die vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen sind:

- bei Invalidität 25.000 Euro
- im Todesfall 10.000 Euro

Die Versicherungssummen gelten für Personen bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres; danach reduzieren sich die Versicherungssummen auf 50 %. Eine Dokumentierung dieser Änderung erfolgt nicht. Im Versicherungsfall wird das Alter der versicherten Person festgestellt und die Zahlung der Leistung erfolgt entsprechend.

1. Invaliditätsleistung

- 1.1 Voraussetzungen für die Leistung
- 1.2 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Die Invalidität ist
 - innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
 - innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt in Textform festgestellt und von Ihnen unter Vorlage eines Arztattestes bei uns geltend gemacht worden.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

1.3 Art und Höhe der Leistung

1.3.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

1.3.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

1.3.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

- Arm 70 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
- Hand 55 %
- Daumen 20 %
- Zeigefinger 10 %
- anderer Finger 5 %
- Bein
 - über der Mitte des Oberschenkels 70 %
 - bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
 - bis unterhalb des Knies 50 %
 - bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %
- Fuß 40 %
- große Zehe 5 %
- andere Zehe 2 %
- Auge 50 %
 - sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war 70 %
- Gehör auf einem Ohr 30 %
 - sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor dem Unfall bereits verloren war 50 %
- Geruchssinn 10 %
- Geschmackssinn 5 %
- Stimme 70%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

1.3.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

1.3.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach § 2 Abs. 1.3.2.1 und Abs. 1.3.2.2 zu bemessen.

1.3.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

1.3.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2. Todesfall-Leistung

2.1 Voraussetzungen für die Leistung
Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten in nachfolgendem § 6 Abs. 2 wird hingewiesen.

2.2 Höhe der Leistung

Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

§ 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Der Versicherer leistet für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 40 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Neben den Ausschlüssen in § 11 der LTA KTR AVB 2024 AB gelten folgende Ausschlüsse:

1. Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle

1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch,

- wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren;
- für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die auf Trunkenheit beruhen; beim Lenken eines Motorfahrzeuges jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalles unter dem Promillesatz liegt, der nach jeweils geltender Rechtsprechung als Volltrunkenheit definiert wird.

1.2 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.

1.3 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

1.4 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

2. Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen

2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 1.3 die überwiegende Ursache ist.

2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch unfallbedingte Einwirkung von Röntgen-, Laser-, Maser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch,

- wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren,
- für gewaltsame Eingriffe durch Dritte.

2.4 Infektionen

2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach § 4 Abs. 2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten,
 - durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis (FSME) und Borreliose,
 - bei der Ausübung der Berufstätigkeit entstandene Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervor geht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchgetrennt sein muss, oder durch plötzliches Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.
- 2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt § 4 Abs. 2,3, Satz 2 entsprechend.
- 2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Eingeschlossen sind jedoch Vergiftungen durch eine einmalige Einnahme eines giftigen Nahrungsmittels, vorausgesetzt, eine daraus resultierende Gesundheitsschädigung tritt innerhalb von 48 Stunden ein und wird innerhalb dieser Zeit ärztlich festgestellt. § 2 Abs. 1.2, Satz 2 wird hier insoweit eingeschränkt.
- 2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, die sich nicht unmittelbar und ursächlich auf eine organische Verletzung/einen organischen Schaden zurückführen lassen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche: Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

§ 5 Welche kumulierte Höchstenschädigung gilt in der Reise-Unfallversicherung?

Werden mehrere durch einen Gruppen-Unfallversicherungsvertrag versicherte Personen durch ein in unmittelbarem zeitlichen und räumlichen Zusammenhang stehendes Ereignis verletzt oder getötet, so gelten 20.000.000 Euro als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle betroffenen versicherten Person zusammen. Die für die einzelnen versicherten Personen vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich in diesem Fall nach dem Verhältnis der einzelnen Versicherungssummen zum Gesamtschaden aller betroffenen Personen bezogen auf die gemeinsame Höchstversicherungssumme. Falls die Möglichkeit besteht, dass die gemeinsame Höchstversicherungssumme überschritten werden könnte, wird die Versicherungsleistung für jede versicherte Person erst dann fällig, wenn die nötigen Erhebungen bezogen auf das in Satz 1 genannte Ereignis insgesamt abgeschlossen sind.

§ 6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Neben den Obliegenheiten in § 8 KTR AVB 2024 AB bestehen folgende Obliegenheiten: Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person **umgehend**

- einen Arzt hinzuziehen,
- seine Anordnungen befolgen und
- uns unterrichten.

1. Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles trägt der Versicherer.
2. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Die Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten sind § 9 LTA KTR AVB 2024 AB zu entnehmen.

§ 8 Wann sind die Leistungen fällig?

1. Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats, beim Invaliditätsanspruch und der Unfallrente innerhalb von drei Monaten, zu erklären, ob

und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist;
- bei der Unfallrente zusätzlich die ärztliche Bescheinigung über eine voraussichtliche dauerhafte Invalidität von mindestens 50 %. Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer sofern dieser das Gutachten in Auftrag gegeben haben. Sonstige Kosten übernimmt der Versicherer nicht.

2. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder hat er sich mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, erfolgt die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

3. Vorschüsse auf eine Invaliditätsleistung

Für die Invaliditätsleistung nach § 2.1 gilt:

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

4. Neubemessung der Invalidität

4.1 Sie und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

4.2 Dieses Recht gilt für Sie und den Versicherer bis zu drei Jahre nach dem Unfall.

4.3 Dieses Recht muss vom Versicherer zusammen mit seiner Erklärung über die Leistungspflicht nach § 1 von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

4.4 Um Ihr Recht auf Neubemessung der Invalidität gemäß § 4.1 fristgemäß gemäß § 4.2 und 4.3 durchführen zu können, müssen Sie dem Versicherer die Möglichkeit geben, einen Arzt rechtzeitig vor Ablauf der Frist mit der Untersuchung der versicherten Person zu beauftragen. Ihre Erklärung, das Recht ausüben zu wollen, sollte dem Versicherer daher möglichst drei Monate nach unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach § 1, muss uns aber spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist nach § 4.2 vorliegen.

5. Ergibt die endgültige Bemessung des Invaliditätsgrades für die Invaliditätsleistung nach § 2.1 eine höhere Leistung als der Versicherer bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB zu verzinsen.

Teil 9 / Bedingungen für die Reisehaftpflichtversicherung (KTR AVB 2024 R-PHV)

§ 1 Was ist versichert?

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass die versicherte Person wegen eines während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages eingetretenen Schadenereignisses, das

- den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder
- die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatte,

für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

§ 2. Wofür besteht Versicherungsschutz?

1. Versicherte Gefahren

Der Versicherungsschutz erstreckt sich – im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen – auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson auf Urlaubsreisen aus den Gefahren des täglichen Lebens. Versicherte Gefahren des täglichen Lebens sind Tätigkeiten insbesondere

- 1.1 als Familien- und Haushaltsvorstand (z.B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
- 1.2 als Radfahrer;
- 1.3 aus der Ausübung von Sport, ausgenommen die Ausschlüsse unter § 4.2;
- 1.4 aus dem erlaubten privaten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen sowie Munition und Geschossen, nicht jedoch zu Jagdzwecken oder zu strafbaren Handlungen;

1.5 als Reiter bei Benutzung fremder Pferde zu privaten Zwecken. Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder Tiereigentümer gegen die versicherte Person;

1.6 als Halter oder Hüter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren und Bienen - nicht jedoch von Hunden, Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden;

1.7 als Mieter (nicht Dauermieter, Pächter, etc.) anlässlich von Urlaubsreisen angemieteter Appartements, Hotel-/ Pensionszimmern und Häusern zu Wohnzwecken.

2. Nicht oder eingeschränkt versicherte Gefahren

2.1 Berufliche und sonstige Tätigkeiten

Ausgeschlossen sind die Gefahren eines Betriebes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art oder einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung.

2.2 Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge

2.3 Nicht versichert ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.

2.4 Versichert ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von

2.4.1 Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen;

- die weder durch Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden;
- deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt;
- für die keine Versicherungspflicht besteht;

2.4.2 Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigene Segelboote und eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motoren – auch Hilfs- oder Außenbordmotoren – oder Treibsätzen.

§ 3 Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?

1. Art der Leistungen

Der Versicherungsschutz umfasst

1.1 die Prüfung der Haftpflichtfrage;

1.2 die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche;

1.3 Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen; Berechtig sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und wir hierdurch gebunden sind. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von der versicherten Person ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen werden, binden diesen nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte. Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer die versicherte Person binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

1.4 die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit dem Versicherer besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers für eine vom Versicherer gewünschte oder genehmigte Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann;

1.5 die Sicherheitsleistung oder Hinterlegung an Stelle der versicherten Person, wenn die versicherte Person für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten hat oder ihr die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen wird;

1.6 die Führung eines Rechtsstreits im Namen der versicherten Person, wenn es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen der versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger kommt. Die Kosten des Rechtsstreits werden vom Versicherer übernommen.

2. Höhe der Leistungen

2.1 Höchstgrenze je Schadenereignis

2.1.1 Die Entschädigungsleistung ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben

Ursache gelten als ein Schadenereignis. Die Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres wird auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

2.1.2 Die Aufwendungen für Kosten gemäß § 1.6 werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet, sofern der Rechtsstreit nicht in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) oder Kanada stattfindet. Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, ihm durch Zahlung der Versicherungssumme und eines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten von weiteren Leistungen zu befreien.

2.1.3 Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem selben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme beziehungsweise ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet.

2.1.4 Bei der Berechnung des Verhältniswertes wird der Kapitalwert der Rente sowie die Höhe der Deckung nach der hierzu der zuständigen Aufsichtsbehörde gegenüber abgegebenen geschäftsplanmäßigen Erklärung bestimmt.

2.2 Höchstleistung bei Mietsachschäden

Für Versicherungsleistungen aus Mietsachschäden gemäß § 2.1.7 wird die Ersatzleistung auf die im Versicherungsvertrag genannten Summe je Versicherungsfall und je Versicherungsjahr begrenzt.

2.3 Begrenzung bei durch die versicherte Person verursachten Mehrkosten: Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten der versicherten Person scheitert, so hat der Versicherer den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

2.4 Andere Haftpflichtversicherungen

Gemäß § 10 MJRV AVB 2024 geht ein anderweitig bestehender Versicherungsschutz dieser Reisehaftpflichtversicherung voran.

§ 4 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

Neben den in § 11 KTR AVB 2024 genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für Haftpflichtansprüche,

1. soweit sie auf Grund des Vertrags oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen;

2. aus Schäden infolge

- der Ausübung von Jagd
- Teilnahme an Pferde- Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box- oder Ringkämpfen, sowie den Vorbereitungen hierzu (Training);

3. aus Schadenfällen von Angehörigen der versicherten Person, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben;

Als Angehörige gelten Ehegatten/Lebensgefährten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

4. zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages;

5. von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen;

6. wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn die versicherte Person diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind; Eingeschlossen sind aber Schäden an gemieteten Räumen/Häusern und deren Ausstattung gemäß § 2.1.7 (Mietsachschäden).

Ausgeschlossen bleiben hierbei:

- Haftpflichtansprüche wegen Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung,
- Schäden an Heizungs-, Kessel-, und Warmwasserbereitungsanlagen,
- an Elektro- und Gasgeräten,

- Haftpflichtansprüche, die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallen.
- 7. die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind;
- 8. die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen;
- 9. durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässerschäden) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden;
- 10. aus Sachschaden, welcher entsteht
 - durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.);
 - durch Abwässer, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles von solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer;
 - aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden.
- 11. wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um
 - 11.1 Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
 - 11.2 Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
 - 11.3 Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
 - 11.4 Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen;
- 12. wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.
- 13. wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen;
- 14. wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person resultieren. Das gleiche gilt für Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, die durch Krankheit der der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person beweist, dass sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

§ 5 Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten)

Die versicherte Person hat, neben den Obliegenheiten in § 8 KTR AVB 2024 bei Eintritt eines Versicherungsfalles folgende Obliegenheiten:

1. Schadenanzeige

1.1 Jeder Versicherungsfall ist uns umgehend anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden.

1.2 Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihr gerichtlich der Streit verkündet, hat die versicherte Person dies ebenfalls umgehend anzuzeigen.

2. Mahnbescheide/Verfügungen

Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss die versicherte Person fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

3. Prozessführung

Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat sie die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen der versicherten Person einen Rechtsanwalt. Diese muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

4. Bevollmächtigung

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

4.2 Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist sie verpflichtet, dieses Recht auf ihren Namen vom Versicherer ausüben zu lassen.

5. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte § 9 KTR AVB 2024.

Teil 10 / Bedingungen Covid-19 Reiseschutz

Covid-19 Versicherungsschutz als Ergänzung zur Reiserücktrittsversicherung (Teil 3) und Reiseausfallschutz (Teil 4)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Es gelten die Regelungen analog der Reiserücktrittsversicherung (Teil 3) und Reiseausfallschutz (Teil 4).

§ 2 Versicherte Ereignisse und Risikopersonen

1. Versicherungsschutz besteht, wenn der Antritt oder die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

- a) Diagnostizierte Infektion mit SARS-CoV-2 (Covid-19);
- b) Anordnung einer häuslichen Isolation (Quarantäne) infolge einer behördlichen Maßnahme, welche von einem dazu berechtigten Dritten (z.B. Arzt) auf Basis einer gesetzlichen Grundlage erforderlich ist und entsprechend angeordnet wird;
- c) Erstattung zusätzlicher Unterkunftskosten bis zu EUR 2.500 je versicherter Person, wenn die Reise nicht wie geplant beendet werden kann, beziehungsweise sich der Aufenthalt unplanmäßig verlängert, weil die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson von einer persönlichen und individuell angeordneten Quarantänemaßnahme betroffen ist. Voraussetzung ist die Anordnung einer Quarantänemaßnahme, weil der begründete Verdacht auf eine Infektion mit Covid-19 oder der begründete Verdacht, das Virus zu verbreiten, besteht.

2. Abweichend von § 2, Punkt 2. aus Teil 3 gelten für die in Punkt 1. genannten versicherten Ereignisse folgende Risikopersonen. Risikopersonen sind neben der/den versicherten Person/en

- a) die Personen, welche mit der versicherten Person oder einer versicherten mitreisenden Person in häuslicher Gemeinschaft wohnen.
- b) diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht haben. Dies gilt nicht, wenn mehr als 6 Personen oder mehr als zwei Familien gemeinsam eine Reise gebucht haben.

§ 3 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht:

1. für Risiken, die in § 11 aus Teil 2 (Allgemeine Versicherungsbedingungen) und § 3 in Teil 3 (Reiserücktrittsversicherung) bzw. in § 5 aus Teil 4 (Reiseausfallschutz) genannt werden. Der Ausschluss wegen Pandemie ist im Rahmen dieses Zusatztarifes bezüglich des SARS-Cov2-Virus (Covid-19) ausgenommen. Alle sonstigen Ausschlüsse gelten auch für diesen Zusatztarif.
2. für behördlich angeordnete lokale, regionale oder überregionale Quarantänemaßnahmen.
3. für Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen, wenn dadurch eine Abreise, Einreise, Weiter- bzw. Durchreise nicht möglich bzw. erlaubt ist.
4. für Kosten, die unmittelbar nach Einreise in das Reiseland durch behördlich angeordnete Quarantänemaßnahmen entstehen.
5. für Unterkunftskosten bei der Quarantäneunterbringung in einem Krankenhaus.

§ 4 Obliegenheiten nach Eintritt eines Schadenfalles

Es gelten die Regelungen analog den Ausführungen in Teil 2 (Allgemeine Versicherungsbedingungen) sowie Teil 3 (Reiserücktrittsversicherung) und Teil 4 (Reiseausfallschutz).

§ 5 Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Es gelten die Regelungen analog den Ausführungen in Teil 2 (Allgemeine Versicherungsbedingungen).

§ 6 Versicherungswert und Unterversicherung

Es gelten die Regelungen analog den Ausführungen in Teil 3 (Reiserücktrittsversicherung) und in Teil 4 (Reiseausfallschutz)

Erläuterungen

Versicherungsschutz besteht unter anderem, wenn die planmäßige Durchführung der Reise aufgrund einer unerwarteten schweren Erkrankung nicht zumutbar ist.

Wir möchten, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erläutern wir den Fachbegriff „unerwartete schwere Erkrankung“ und geben Ihnen Beispiele. Bitte beachten Sie, dass die Beispiele nicht abschließend sind.

„unerwartete schwere Erkrankung“

Versichert ist die unerwartete schwere Erkrankung. Die Erkrankung muss „unerwartet“ und „schwer“ sein. Zunächst definieren wir das Kriterium „**unerwartet**“ und geben danach Beispiele für „schwere“ Erkrankungen.

Fall 1: Jedes erstmalige Auftreten einer Erkrankung nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung gilt als unerwartet.

Fall 2: Versichert ist ebenfalls das erneute Auftreten einer Erkrankung, wenn in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise, für diese Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist.

Fall 3: Sofern in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise, für eine bestehende Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist, ist ebenfalls die unerwartete Verschlechterung dieser Erkrankung versichert. Nicht als Behandlung zählen regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen, um den Gesundheitszustand festzustellen. Die Untersuchungen werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung der Erkrankung.

Beispiele für „**schwere**“ Erkrankungen, die zu einer Unzumutbarkeit der Reise führen können (nicht abschließend):

- der behandelnde Arzt hat eine Reiseuntauglichkeit attestiert,
- die ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung ist so stark, dass der Versicherte aufgrund von Symptomen und Beschwerden der Erkrankung die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen kann,
- wegen einer ärztlich attestierten Erkrankung einer Risikoperson die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist.

Beispiele für eine „**unerwartete schwere Erkrankung**“ (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Kurz vor Reiseantritt erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung eine Lungenentzündung diagnostiziert. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.
- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten ... Jahr(en) vor Versicherungsabschluss oder Reisebuchung ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Vor Reiseantritt kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Diese wurde vom Arzt attestiert. Wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion kann die versicherte Person die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen.

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Beispiel bei dem **keine „unerwartete schwere Erkrankung“** vorliegt (nicht abschließend):

- Die versicherte Person leidet unter einer Erkrankung, bei denen Schübe ein charakteristisches Merkmal des Verlaufs sind (z.B. Multiple Sklerose, Morbus Crohn). In den letzten ... Jahr(en) vor Versicherungsabschluss oder Reisebuchung wurde eine Behandlung für die bestehende Erkrankung durchgeführt. Daher ist diese Erkrankung nicht versichert.

Hinweise zur EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Diese Datenschutzhinweise gelten für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei der Beantragung und Inanspruchnahme unserer Reiseschutzleistungen. Wir halten uns streng an alle geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere die Vorgaben der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung („DSGVO“).

Datenschutzrechtlich verantwortlich ist:

Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH (nachfolgend auch „LTA“), Besselstraße 25, 68219 Mannheim
Telefon: + 49 (0) 621 12832-20, E Mail: datenschutzbeauftragter@lta-reiseschutz.de, Web: www.lta-reiseschutz.de

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der oben genannten Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E Mail unter: datenschutzbeauftragter@lta-reiseschutz.de

Daten, Zwecke der Verarbeitung und Rechtsgrundlagen

Im Rahmen der Anträge zu unseren Reiseschutzleistungen erheben und verarbeiten wir die von Ihnen dort angegebenen und damit zusammenhängenden Daten. Dies können insbesondere sein:

- Antragsdaten: Angaben zu Ihrer Person (Namen, Anschrift, Kontaktdaten inkl. Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum), Angaben zu Vor- und Nachname von mitversicherten Personen inkl. deren Geburtsdatum, Angaben zur Reise und deren Dauer, die von Ihnen gewählten Reiseschutzleistungen sowie Daten zum Versicherungsvertrag, insbesondere Kunden- und Versicherungsnummern und Laufzeit.
- Zahlungsdaten: Kontoinhaber, Kreditinstitut, IBAN, BIC, ggf. Unterschrift

Die Verarbeitung Ihrer Antrags- und Zahlungsdaten erfolgt zur Anbahnung und ggf. Erfüllung des Vertrags über Reiseschutzleistungen auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 S. 1 b) DS-GVO. Wenn wir zur Verarbeitung Ihrer Daten gesetzlich verpflichtet sind (was insbesondere aufgrund handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten der Fall sein kann) erfolgt die Verarbeitung auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 S. 1 c) DSGVO. Zudem verwenden wir die von Ihnen im Antrag angegebenen Namen und E-Mail-Adresse um Ihnen, soweit gesetzlich zulässig, werbliche Informationen zu eigenen, ähnlichen Dienstleistungen zuzusenden, wenn Sie dem nicht widersprechen. Die Datenverarbeitung erfolgt im Rahmen unseres berechtigten Interesses auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 S. 1 c) DS-GVO. Im Rahmen von Schadensmeldungen erheben und verarbeiten wir, abhängig von den von Ihnen gewählten Reiseschutzleistungen, die von Ihnen in der Meldung angegebenen Daten. Diese können insbesondere Folgende sein:

- Schadensmeldungsdaten: Angaben zu Ihrer Person (Namen, Anschrift, Kontaktdaten inkl. Telefon und Faxnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum), Angaben zur Bankverbindung (Kontoinhaber, Kreditinstitut, IBAN, BIC), Angaben zur Reise (Anlass, Beginn und Ende, Ziel, Details zur Unterkunft), Angaben zu entstandenen Kosten (Beträge, Aussteller von Rechnungen, Daten, Zahlungsarten, Geschädigte), Angaben zum Vorfall und Schäden (Beschreibung und Details zum Vorfall inkl. Datum und Uhrzeit, ggf. Zeugen und Details zum Verhalten beim Vorfall), Angaben zu weiteren Versicherungsverträgen (Details zur Versicherung und deren Umfang, Mitgliedsnummern).
- Gesundheitsdaten: Angaben zu Ihrer Gesundheit und zur Gesundheit Dritter (Verletzungen, Erkrankungen, Krankheitsverlauf, Vorerkrankungen).

Die Verarbeitung Ihrer Schadensmeldungsdaten erfolgt ausschließlich zur Prüfung und Abwicklung des Versicherungsfalles im Rahmen der Durchführung des Vertrags über Reiseschutzleistungen auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 S. 1 b) DSGVO (Schadensmeldungsdaten). Gesundheitsdaten und alle anderen Daten, die zu den besonders geschützten Daten gemäß Art. 9 DS-GVO gehören, verarbeiten wir ausschließlich zur Prüfung und Abwicklung des Versicherungsfalles auf Grundlage Ihrer separat erteilten Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 a) DSGVO. Sie sind nicht verpflichtet, uns Ihre Daten bereitzustellen. Wenn Sie uns Ihre Daten nicht bereitstellen, dann können Sie allerdings keine Reiseschutzleistungen von uns in Anspruch nehmen bzw. wir können Ihnen im Schadensfall keine Schadensabwicklung zu Ihrem Versicherungsschutz anbieten.

Weitergabe Ihrer Daten

Sofern dies gesetzlich zulässig ist bzw. soweit Sie uns ihre Einwilligung erteilt haben, geben wir Daten an bestimmte Empfänger weiter: Als Versicherungsvertreter schließen wir mit Versicherern Gruppenverträge zu Gunsten Dritter. Dritter sind in diesem Fall Sie als Versicherter. Ihre Antrags-, Schadensmeldungs- und Gesundheitsdaten geben wir zur Leistungserbringung daher an Versicherer und deren Dienstleister weiter, wie sie auch den von Ihnen erteilten Einwilligungserklärungen entnehmen können. Diese sind derzeit:

ERGO Reiseversicherung AG, Thomas-Dehler-Straße 2, 81737 München
Sitz: München, HRB 42000 AG München

MOS medical helpline GmbH, Hörnleweg 1, 82418 Murnau

Die Versicherer und Dienstleister geben diese Daten ihrerseits möglicherweise an Rückversicherer, andere Versicherer, zentrale Hinweissysteme, Ärzte und Versicherungsvermittler weiter. Nähere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den Datenschutzzinformationen des Versicherers. Ferner setzen wir im Rahmen einer Auftragsverarbeitung (Art. 28 DS-GVO) externe Dienstleister, insbesondere aus den Bereichen IT- und Zahlungsdienstleistungen ein. Diese verarbeiten Ihre Antrags-, Schadensmeldungs-, Zahlungs- und Gesundheitsdaten nur nach unserer Weisung und nicht für andere Zwecke als die hier beschriebenen. Insbesondere sind diese Dienstleister derzeit:

M&P Customer Care GmbH, Nikolaus-Dürkopp-str. 14-16, 33602 Bielefeld (Dienstleister zur Verwaltung von Kundendaten)

Darüber hinaus können wir Ihre Antrags-, Schadensmeldungs- und Gesundheitsdaten an weitere Empfänger übermitteln, zu denen etwa Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten, Berater oder mit uns verbundene Unternehmen der Lifecard Travel Assistance Gruppe zählen können. Eine Übermittlung Ihrer Daten an eine Stelle außerhalb.

Betreuung durch Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften, Reisebüros und Reiseveranstalter.

Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Der Vermittler verarbeitet und nutzt selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen der DSGVO und seine besonderen Verschwiegenheitsverpflichtungen (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Dauer der Speicherung Ihrer Daten

Wir speichern Ihre Antrags-, Schadensmeldungs- und Gesundheitsdaten grundsätzlich nur für den Zeitraum, der zur Erreichung des Speicherungszwecks erforderlich ist oder sofern dies durch den Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber oder einen anderen Gesetzgeber in Gesetzen oder Vorschriften, denen wir unterliegen, vorgegeben wird. Für Deutschland gilt insofern insbesondere eine Pflicht zur Aufbewahrung für 6 Jahre gemäß § 257 Abs. 1 Handelsgesetzbuch (insbesondere Handelsbücher, Inventare, Handelsbriefe und Buchungsbelege) sowie für 10 Jahre gemäß § 147 Abs. 1 Abgabenordnung (insbesondere Bücher, Aufzeichnungen, Lageberichte, Buchungsbelege, Handels- und Geschäftsbriefe, für Besteuerung relevante Unterlagen). Entfällt der Speicherungszweck oder läuft eine gesetzlich vorgeschriebene Speicherfrist ab, werden Ihre personenbezogenen Daten routinemäßig und entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gesperrt oder gelöscht.

Ihre Rechte

Sie haben uns gegenüber verschiedene Rechte, zu denen Sie in den Artikeln 15 bis 21 der DS-GVO sowie den §§ 32 bis 37 BDSG und in der Datenschutzerklärung auf unserer Website weitere Informationen finden. Bitte wenden Sie sich zur Ausübung dieser Rechte (gerne auch formlos) an die o.g. Kontaktdaten.

- Insbesondere haben Sie das Recht, von uns Auskunft darüber zu erhalten, ob und welche Daten wir über Sie verarbeiten. Zudem können Sie von uns eine Kopie dieser Daten zur Verfügung gestellt bekommen.
- Zudem haben Sie das Recht, dass wir nicht oder nicht mehr zutreffende Angaben über Sie unverzüglich berichtigen und vervollständigen.
- Sie können von uns auch stets unverzügliche Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn Sie für die o.g. Zwecke nicht mehr erforderlich sind, Sie Ihre Einwilligung widerrufen, der Datenverarbeitung widersprechen oder wir Ihre Daten unrechtmäßig verarbeiten. Bitte beachten Sie, dass Ihr Recht auf Löschung durch gesetzliche Bestimmungen eingeschränkt sein kann. Dazu gehören insbesondere die Einschränkungen, die in Art. 17 DS-GVO und § 35 Bundesdatenschutzgesetz aufgeführt sind.
- Eine Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie von uns verlangen, wenn Sie die Richtigkeit Ihrer Daten bestreiten oder wenn die Verarbeitung unrechtmäßig ist und Sie die Löschung der Daten aber ablehnen. Ein Einschränkungsrecht haben Sie zudem, wenn Ihre Daten zu dem o.g. Zweck nicht mehr notwendig sind, Sie diese aber zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen. Wenn Sie eine Einschränkung der Verarbeitung nach der vorgenannten Aufzählung erwirkt haben, werden wir Sie unterrichten, bevor die Einschränkung aufgehoben wird.
- Sie haben das Recht, uns gegenüber erteilte Einwilligungen (falls wir Ihre Einwilligung als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten verwenden), jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.
- Sie haben ferner das Recht, Ihre uns zur Verfügung gestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten und diese Daten von uns anderen übermitteln zu lassen. Einzelheiten und Einschränkungen können Sie Art. 20 DSGVO entnehmen. Die Ausübung dieses Rechts lässt Ihr Recht auf Löschung unberührt.
- Wenn Sie meinen, dass die Verarbeitung Ihrer Daten durch uns gegen geltendes Datenschutzrecht verstößt, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer der zuständigen Aufsichtsbehörden, d. h. insbesondere dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg oder der jeweiligen Aufsichtsbehörde in dem Mitgliedsstaat Ihres Aufenthaltsorts, Ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Datenschutzverstoßes.

Widerspruchsrecht: Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung jederzeit zu widersprechen. Ein Widerspruch ist durch eine E-Mail an datenschutzbeauftragter@lta-reiseschutz.de.

Externe Dienstleister

Nachstehend erhalten Sie zu Ihrer Information eine Übersicht der mit der LTA Reiseschutz GmbH kooperierenden Unternehmen. Im Rahmen von Antrags-, Vertrags- und Schadenbearbeitungen arbeiten wir bedarfsbezogen unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten derzeit mit den nachfolgenden Dienstleistern (Unternehmen/Personen) zusammen.

Stellen	Übertragene Aufgaben
MOS medical helpline GmbH	Schadenbearbeitung, telefonischer Kundendienst, Erbringung von Assistance- und Serviceleistungen für Versicherte im Ausland
Ärzte, Gutachter, Dolmetscher	Med. Untersuchungen, Begutachtung, Krankheitsverläufe
Rechtsanwaltskanzleien	Anwaltliche Dienstleistungen in begründeten Einzelfällen, Forderungseinzug
Regulierungsbüros	Schadenregulierung, Belegprüfung
Inkasso-Unternehmen	gerichtliches Mahnverfahren, Forderungseinzug
Digitale Agenturen	Erstellung und Verwaltung von Online Inhalten
Druckereien	Druck und Versand
Auskunfteien	Bonitäts- und Wirtschaftsauskünfte
Wirtschaftsprüfer	Buchprüfung
Entsorgungsdienstleister	Dokumentenvernichtung
Adressermittlung (z.B. Meldebehörden)	Adressverifikation

Die vollständigen Kontaktdaten stellen wir Ihnen auf Anfrage gern zur Verfügung.

Kundeninformationen zur Versicherungssteuer

Die von Ihnen zu entrichtende Versicherungsprämie setzt sich aus den Komponenten „Steuerpflichtiger Prämienanteil“, „Versicherungssteuerbetrag (19%)“ und „Steuerbefreiter Prämienanteil“ gem. § 4 Nr. 5 VersStG zusammen. Der nachfolgenden Tabelle können Sie den jeweiligen Steueranteil Ihrer Reiseversicherung entnehmen. Bei Reiseversicherungs-Paketen, die eine Reisekranken-Versicherung enthalten, ist es gesetzlich vorgeschrieben, den Anteil der Reisekranken-Versicherung separat auszuweisen.

VAMOS Flug-/Bahn-/Schiff-Reiseschutz – Single mit Kind ohne Selbstbehalt				
Reisedauer	Versicherungsprämie gesamt	davon Kranken-Versicherungsprämie steuerfrei	Versicherungsprämie steuerpflichtig	enthaltene Versicherungssteuer
5 Tage	54,00 €	13,50 €	40,50 €	6,47 €
10 Tage	62,00 €	15,50 €	46,50 €	7,42 €
17 Tage	79,00 €	19,75 €	59,25 €	9,46 €
24 Tage	93,00 €	23,25 €	69,75 €	11,14 €
31 Tage	115,00 €	28,75 €	86,25 €	13,77 €
VAMOS Flug-/Bahn-/Schiff-Reiseschutz – Paar/Familie ohne Selbstbehalt				
Reisedauer	Versicherungsprämie gesamt	davon Kranken-Versicherungsprämie steuerfrei	Versicherungsprämie steuerpflichtig	enthaltene Versicherungssteuer
5 Tage	74,00 €	18,50 €	55,50 €	8,86 €
10 Tage	89,00 €	22,25 €	66,75 €	10,66 €
17 Tage	109,00 €	27,25 €	81,75 €	13,05 €
24 Tage	156,00 €	39,00 €	117,00 €	18,68 €
31 Tage	164,00 €	41,00 €	123,00 €	19,64 €
VAMOS Gute-Fahrt-Reiseschutz – Single mit Kind ohne Selbstbehalt				
Reisedauer	Versicherungsprämie gesamt	davon Kranken-Versicherungsprämie steuerfrei	Versicherungsprämie steuerpflichtig	enthaltene Versicherungssteuer
5 Tage	44,00 €	11,00 €	33,00 €	5,27 €
10 Tage	51,00 €	12,75 €	38,25 €	6,11 €
17 Tage	68,00 €	17,00 €	51,00 €	8,14 €
24 Tage	77,00 €	19,25 €	57,75 €	9,22 €
31 Tage	94,00 €	23,50 €	70,50 €	11,26 €
VAMOS Gute-Fahrt-Reiseschutz – Paar/Familie ohne Selbstbehalt				
Reisedauer	Versicherungsprämie gesamt	davon Kranken-Versicherungsprämie steuerfrei	Versicherungsprämie steuerpflichtig	enthaltene Versicherungssteuer
5 Tage	69,00 €	17,25 €	51,75 €	8,26 €
10 Tage	79,00 €	19,75 €	59,25 €	9,46 €
17 Tage	99,00 €	24,75 €	74,25 €	11,86 €
24 Tage	129,00 €	32,25 €	96,75 €	15,45 €
31 Tage	134,00 €	33,50 €	100,50 €	16,05 €

Erstinformation gemäß § 66 VVG (erlaubnisfreier Reiseannexvertrieb)

VAMOS Familienreisen GmbH
Loebensteinstr. 27
30175 Hannover

Wir vermitteln Reiseversicherungen im Status eines erlaubnisfreien Annexvermittlers gemäß § 34d Abs. 8 Nr. 1 Gewerbeordnung (GewO).

Beschwerdestelle bei Streitigkeiten mit Versicherungsvermittlern:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

Telefon: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

www.versicherungsombudsmann.de