

AUSLANDSREISEKRANKENVERSICHERUNG

Diese Reisekrankenversicherung gewährt Ihnen Schutz bei medizinischen Notfallbehandlungen und Krankenhausaufenthalten im Ausland, sowie einem eventuellen Krankenrücktransport. Darüber hinaus enthält die Versicherung eine Privathaftpflicht sowie Versicherungsschutz bei Reiseverspätungen, Reiseunterbrechungen, verzögerter Gepäckzustellung und Verlust des Reisepasses.

Beachten Sie bitte dass es unter Umständen Bedingungen gibt die Sie am Abschluss der Versicherung hindern könnte. Bitte lesen Sie dazu die kompletten Versicherungsbedingungen. Auch könnten Sie bereits einen alternativen Reiseversicherungsschutz mit Teilen der unten genannten Deckungen besitzen. Es obliegt Ihrer Verantwortung dies zu prüfen.

Deckungsübersicht:

Zusammenfassung des Versicherungsschutzes		Selbstbehalt
Abschnitt A: Verspätete Abreise/ Abbruch		
Verspätete Abreise (max.)	EUR 240	
für jede volle 12-stündige Verspätung	EUR 20	
Abbruch	EUR 500	EUR 75
Abschnitt B: Reisetörung		
Verspätung über 4 Stunden (max.)	EUR 150	
Abschnitt C: Gepäckverspätung		
Verspätetes Eintreffen des Gepäcks (max. nach 12 Stunden)	EUR 200	
Abschnitt D: Medizinische Notfälle und sonstige Kosten		
Medizinische Behandlungskosten	EUR 100.000	EUR 75
Rücktransport	EUR 5.000	
Schmerzstillende Zahnbehandlung in Notfällen	EUR 200	EUR 75
Transport zum Krankenhaus, sofern nicht kostenfrei	Enthalten	
Krankenhausbesuch von einem Verwandten/Freund, wenn Sie allein reisen und in ein Krankenhaus eingewiesen werden	Economy-Flug + EUR 75/ Tag, max. 10 Tage	
Aufenthaltsverlängerung nach medizinischer Behandlung (Versicherte Person/Begleiter)	EUR 150/ Tag, max. EUR 1.500	
Kinderrückholung	Economy-Flug + EUR 150/ Tag, max. 3 Tage	
Abschnitt E: Krankenhaustagegeld		
Krankenhaustagegeld (max.)	EUR 125	
pro Tag	EUR 25	
Abschnitt F: Reisepass		
Verlust oder Diebstahl von Reisepass, Personalausweis oder Visum	EUR 400	EUR 75
Abschnitt G: Privathaftpflicht		
Privathaftpflicht	EUR 100.000	EUR 500
Prozesskosten	Oben enthalten	

Inhaltsübersicht

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN	3
1. Versicherte Personen/ Versicherungsnehmer	3
2. Versicherte Reise/ Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	3
3. Ausschlüsse	3
4. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles/ Verhalten im Schadensfall	4
5. Prämie: Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung	5
6. Zahlung der Entschädigung / Selbstbehalt	5
7. Mehrfachversicherung und Ansprüche gegen Dritte	5
8. Verjährung	5
9. Inländische Gerichtsstände / Anwendbares Recht	5
10. Anzeigen und Willenserklärungen	5
11. Widerruf und Erstattung	5
12. Verarbeitung personenbezogener Daten durch Solid Insurance gemäss der Datenschutzgrundverordnung	6
13. Meinungsverschiedenheiten, Adresse des Versicherers und Beschwerden	7
14. Versicherungsgesellschaft	7
15. Definitionen	8
BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN	9
Abschnitt A - Verspätete Abreise/ Abbruch	9
Abschnitt B - Reisetörung	9
Abschnitt C - Gepäckverspätung	10
Abschnitt D - Medizinische Notfallversorgung und sonstige Kosten	10
Abschnitt E - Krankenhausaufenthalt im Ausland	11
Abschnitt F - Verlust des Reisepasses	12
Abschnitt G - Privathaftpflicht	12

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen im Rahmen der nachfolgenden Bedingungen Versicherungsschutz bei medizinischen Notfallbehandlungen, Krankenhausaufenthalten im Ausland, Reiseverspätungen, Reiseunterbrechungen, verspäteter Gepäckzustellung, Verlust des Reisepasses sowie gegen eine persönliche Haftung auf Reisen.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

1. VERSICHERTE PERSONEN/ VERSICHERUNGSNEHMER

1.1

Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein/ der Buchungsbestätigung namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein/ der Buchungsbestätigung beschriebene Personenkreis. Diese Versicherung kann von Versicherungsnehmern bis zum Eintrittsalter von 65 Jahren abgeschlossen werden.

1.2

Die Versicherung gilt nur für Bürger der EU (Europäischen Union) oder des EWR (Europäischen Wirtschaftsraums), ausgenommen Kroatien, und unter Voraussetzung dass sämtliche Versicherungsnehmer ihren Wohnsitz hier seit mindestens 6 Monaten haben.

1.3

Der Versicherungsnehmer ist der Vertragspartner des Versicherers.

2. VERSICHERTE REISE/ BEGINN UND ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

2.1

Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte Reise im vereinbarten Geltungsbereich. Als Reisen gelten sowohl Urlaubsreisen als auch Geschäfts- oder Vergnügungsreisen. Reisen, die ausschließlich im Wohnsitzland stattfinden sind nur gedeckt, wenn der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person mindestens zwei Übernachtungen in einem Hotel, Motel, Ferienlager, Pension, Ferienhaus oder einer ähnlichen gemieteten Unterkunft im Voraus gebucht hat. Medizinische Notfallversorgung gemäß Abschnitt D sowie Leistungen wegen eines Krankenhausaufenthaltes gemäß Abschnitt E sind bei Reisen im Wohnsitzland nicht versichert.

2.2

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der versicherten Reise und endet mit der Beendigung der versicherten Reise, spätestens jedoch mit Ablauf eines Zeitraums von 28 Tagen. Der Versicherungsschutz verlängert sich über die vereinbarte Laufzeit hinaus bis zum Ende der Reise, wenn die vereinbarte Versicherung die gesamte geplante Reise erfasst, und sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

2.3

Versicherungsschutz besteht für alle Reisen weltweit, sofern die Entfernung zwischen dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person und dem Zielort mehr als 100 km beträgt. Wege von und zur Arbeitsstätte der versicherten Person gelten nicht als Reise.

3. AUSSCHLÜSSE

Nicht versichert sind folgende Risiken und Schäden:

3.1

Krieg, Invasion, feindselige Handlung, Kriegshandlung oder kriegsähnliche Handlung (mit oder ohne Kriegserklärung), Bürgerkrieg, Aufstand, Terroranschlag, Revolution, Aufruhr, Unruhen, die den Umfang eines Volksaufstands erreichen oder als Volksaufstand gelten, Militärmacht oder durch Umsturz erlangte Herrschaft. Dieser Ausschluss gilt jedoch nicht für den Versicherungsschutz gemäß Abschnitt D (Medizinische Notfallversorgung) sowie gemäß Abschnitt E (Krankenhausaufenthalt), es sei denn, ein Schaden wird durch Atom-, Chemikalien- oder biologische Angriffe verursacht oder die Störung bestand bereits bei Antritt der Reise.

3.2

Ionisierende Strahlung oder radioaktive Verstrahlung durch Kernbrennstoffe oder Nuklearabfälle, Verbrennung von Kernbrennstoffen, radioaktive, toxische, explosive oder sonstige gefährliche Eigenschaften von Nuklearanlagen oder Bauteilen solcher Anlagen.

3.3

Druckwellen von sich mit Schallgeschwindigkeit oder Überschallgeschwindigkeit bewegenden Flugzeugen und sonstigen Luftfahrtgeräten.

3.4 Vornahme oder Ausübung von:

- körperlicher Arbeit unter Einsatz gefährlicher Gerätschaften im Rahmen eines Berufs, Geschäfts oder Handels,
- Fliegen, ausgenommen als zahlender Passagier in einem zugelassenen Passagierflugzeug,
- Benutzung von motorisierten Zwei- oder Dreiradfahrzeugen, es sei denn, der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person verfügt über eine im Wohnsitzland ausgestellte Fahrerlaubnis, die die Benutzung solcher Fahrzeuge gestattet und der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person trägt einen Helm,
- professioneller Unterhaltung,
- professionellem Sport,
- Rennen (ausgenommen zu Fuß),
- Rallies und Kraftfahrzeugwettbewerbe,
- Geschwindigkeits- oder Ausdauerests.

3.5

Vorsätzlich selbst zugefügte Verletzungen oder Erkrankungen, Selbstmord oder Selbstmordversuch, sexuell übertragbare Krankheiten, Lösungsmittel- oder Alkoholmissbrauch, Einnahme von Drogen (mit Ausnahme von Arzneimitteln im Rahmen einer ärztlich verschriebenen und beaufsichtigten Behandlung, jedoch keine Behandlung einer Drogenabhängigkeit), unnötiges sich-selbst-in-Gefahren-Bringen (ausgenommen zur Rettung von Leben),

3.6

Vorbestehende Erkrankungen, aufgrund derer ein Arzt Ihnen von Reisen abgeraten hat oder dies getan hätte, sofern Sie einen Arzt konsultiert hätten,

3.7

Reisen entgegen den Gesundheitsvorschriften des Beförderungsunternehmens, seines Abfertigungsbeauftragten oder sonstiger öffentlicher Verkehrsgesellschaften,

3.8

Erkrankungen, deren ärztliche Behandlung (einschließlich Operation oder Untersuchung) oder Beratung außerhalb Ihres Wohnsitzlandes bereits bei Reiseantritt beabsichtigt oder absehbar ist,

3.9

Erkrankungen, für die der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person sich nicht an die von einem Arzt empfohlene Behandlung gehalten oder die verschriebenen Medikamente nicht eingenommen hat,

3.10

Unerlaubte Handlungen des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person sowie Handlungen, die ein Strafverfahren zur Folge haben,

3.11

Sonstige mittelbare Verluste, Schäden oder Mehrkosten, die nicht ausdrücklich durch diese Versicherung gedeckt sind, z. B. Kosten des Austauschs von Schlössern nach einem Schlüsselverlust, Kosten der Vorbereitung einer Schadensmeldung, verlorene Einnahmen oder entgangener Gewinn aufgrund von Personenschäden oder Krankheit, Verluste oder Kosten aufgrund einer Betriebsunterbrechung,

3.12

Operative Pflichten als Mitglied der Streitkräfte,

3.13

Immaterielle Schäden und entgangene Urlaubsfreuden,

3.14

Reisen in Länder oder Gebiete oder zu Veranstaltungen, für die eine allgemeine Reisewarnung des Außenministeriums oder der Weltgesundheitsorganisation besteht,

3.15

Teilnahme an oder Ausübung einer Sportart oder Aktivität, die der alleinige oder hauptsächliche Grund der Reise des Versicherungsnehmers / der versicherten Person ist,

3.16

Teilnahme an oder Ausübung einer Sportart oder Aktivität, die eine besondere Qualifikation/ Zertifizierung erfordert, über die der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person nicht verfügt.

3.17

Unabhängig vom Vorliegen einer besonderen Qualifikation/ Zertifizierung und unabhängig davon, ob die Ausübung der alleinige oder hauptsächliche Grund der Reise ist, besteht im Rahmen von Abschnitt D (Medizinische Notfallversorgung) kein Versicherungsschutz für folgende Sportarten und Aktivitäten:

- Bungee-Springen (ohne Lehrer/Instrukteur)
- Kanu und Kajakfahren (auf Flüssen mit höherem Schwierigkeitsgrad als 2)
- Klettern jeder Art außer Klettern an Wänden
- Freitauchen
- Reiten (Turniere, Rennen, Springen und Jagd)
- Jetboot- und Jetskifahren
- Kampfsport
- Motorsport
- Paintball/ Kriegsspiele (ohne Augenschutz)
- Fallschirmspringen, Paragliding, Paraskiing (einschließlich Kite-Paragliding/ -Paraskiing)
- Powerbootfahren
- Rennen (Wettbewerbe und Marathons)
- Segeln (außer in Begleitung einer qualifizierten Person; Regatten)
- Sporttauchen (außer in Begleitung eines qualifizierten Lehrers/ Instrukteurs)
- Sporttauchen unter 30 m
- Schießen/ Kleinkaliberzielschießen/ Schießen auf dem Schießstand (außerhalb der Richtlinien des Veranstalters)
- Skeleton
- Skifahren abseits von Pisten
- Großsegler (Regatten)
- Tandemsprünge (ohne Lehrer/ Instrukteur)
- Trekking/ Wandern/ Spazierengehen oberhalb 2.500 ü. NN.

3.18

Unabhängig vom Vorliegen einer besonderen Qualifikation/ Zertifizierung und unabhängig davon, ob die Ausübung der alleinige oder hauptsächliche Grund der Reise ist, besteht im Rahmen von Abschnitt G (Privathaftpflicht) kein Versicherungsschutz für folgende Sportarten und Aktivitäten:

- Kamelreiten
- Tontaubenschießen
- Fahren eines Kraftfahrzeugs, für das Sie im Wohnsitzland keine Fahrerlaubnis besitzen (Rallyes oder Wettbewerbe)
- Benutzung von zwei- oder dreirädriger Kraftfahrzeugen ohne Helm
- Benutzung von Glasbodenbooten/ Bubbles
- Gokartfahren (außerhalb der Richtlinien des Veranstalters)
- Golf
- Jetboot- und Jetskifahren (Rennen)
- Kartfahren (Rennen)
- Paintball/ Kriegsspiele (ohne Augenschutz)
- Powerbootfahren (Rennen und Wettbewerbe)

- Quadfahren (Rennen)
- Segeln (außer in Begleitung einer qualifizierten Person; Regatten)
- Strandsegeln
- Schießen/ Kleinkaliberzielschießen/ Schießen auf dem Schießstand (außerhalb der Richtlinien des Veranstalters)
- Speedsegeln
- Großsegler (Regatten)

4. OBLIEGENHEITEN NACH EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLES/ VERHALTEN IM SCHADENSFALL

4.1 Der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person ist verpflichtet:

- a) den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden,
- b) im Falle von Personenschäden, Erkrankung, Verlust, Diebstahl oder Beschädigung sämtliche angemessenen Schritte zur Wiederbeschaffung vermissten Eigentums und zur Vermeidung weiterer Vorfälle zu ergreifen,
- c) im Falle einer Verletzung, einer Erkrankung oder eines Unfall, die zu stationärer Behandlung führen können, unverzüglich und in jedem Fall vor Verursachung von medizinischen Behandlungskosten, vor Organisation eines Rücktransports und vor Abbruch der Reise, Intana unter der Nummer +44 (0) 208 865 3051 zu kontaktieren. Ist dies nicht möglich, etwa weil eine sofortige Notfallversorgung erforderlich ist, muss die Kontaktaufnahme unverzüglich nachgeholt werden, sobald das Hindernis weggefallen ist.
- d) innerhalb von 28 Tagen nach dem Vorfall unter Angabe des Namens, der Versicherungsnummer und des Grundes für den geltend gemachten Anspruch eine E-Mail an Intana unter www.DE@intana-assist.com zu senden, um ein Schadensantragsformular zu erhalten,
- e) den Schaden unverzüglich anzuzeigen, insbesondere:
 - das Schadensereignis und den Schadensumfang darzulegen,
 - dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten,
 - die Originale der Rechnungen, Belege und Berichte etc. vorzulegen und einzureichen,
 - die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist,
 - jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen sowie sämtliche erforderlichen Informationen, z.B. Nachweise, Einzelheiten einer Hausratversicherung, ärztlichen Atteste und Unterstützungsleistungen auf eigene Kosten bereitzustellen,
- f) Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der zuständigen oder nächsterreichbaren Polizeidienststelle anzuzeigen, sich dies bestätigen zu lassen und diese Bestätigung dem Versicherer zu übermitteln,
- g) nicht ohne die Zustimmung des Versicherers Ansprüche aus diesem Vertrag zu verpfänden oder abzutreten,
- h) keine Gegenstände zu entsorgen, die für die Feststellung des Schadens- oder Deckungsumfangs von Bedeutung sein könnten;
- i) sich nach einer entsprechenden Aufforderung des Versicherers einer unabhängigen ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.
- j) Im Falle des Versterbens des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person kann der Versicherer auf eigene Kosten eine Obduktion durchführen lassen.

4.2 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

- a) Verletzt der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person vorsätzlich eine Obliegenheit, die er nach Eintritt des Versicherungsfalls gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

- b) Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person zu beweisen.
- c) Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- d) Verletzt der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunft- oder Aufklärungspflicht, so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer/ die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

4.3

Der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person verliert den Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn sie aus Anlass des Schadensfalles, insbesondere in der Schadensanzeige, arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn dem Versicherer hierdurch keine Nachteile entstehen.

5. PRÄMIE: ZAHLUNG UND FOLGEN VERSPÄTETER ZAHLUNG

5.1

Die Prämie ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheines/ der Buchungsbestätigung zu bezahlen.

5.2

Ist die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein/ Buchungsbestätigung auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

6. ZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNG/ SELBSTBEHALT

6.1

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von 30 Tagen ausgezahlt. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag verlangt werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

6.2

Der Selbstbehalt beträgt vorbehaltlich spezieller Regelungen im Rahmen der Besonderen Versicherungsbedingungen EUR 75 je Versicherungsfall und je versicherte Person, ausgenommen Abschnitt G (Privathaftpflicht) für welche der Selbstbehalt EUR 500 beträgt.

7. MEHRFACHVERSICHERUNG UND ANSPRÜCHE GEGEN DRITTE

7.1

Soweit ein von dem vorliegenden Vertrag abgesichertes Risiko ganz oder teilweise auch über einen anderen Versicherungsvertrag (z.B. eine Krankenversicherung oder eine andere Reiseversicherung) abgesichert ist, besteht kein Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Vertrag. Im Übrigen gelten im Falle einer Mehrfachversicherung die §§ 78f. VVG.

7.2

Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über.

7.3

Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

7.4

Der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person hat seinen/ 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.

7.5

Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person 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.

8. VERJÄHRUNG

8.1

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren gerechnet ab dem Ende des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist und der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person von den Umständen zur Geltendmachung des Anspruches Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte Kenntnis erlangen können.

8.2

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers, beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

9. INLÄNDISCHE GERICHTSSTÄNDE/ ANWENDBARES RECHT

9.1

Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer ist der Sitz des Versicherungsunternehmens oder der Wohnsitz des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person in Deutschland. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherungsnehmer/ die versicherte Person ist der Wohnsitz des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person in Deutschland.

9.2

Soweit gesetzlich zulässig, gilt deutsches Recht. Soweit in den vorliegenden Bedingungen nichts anderes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

10. ANZEIGEN UND WILLENSERKLÄRUNGEN

10.1

Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail), soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

10.2

Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme von Anzeigen und Willenserklärungen nicht bevollmächtigt.

11. WIDERRUF UND ERSTATTUNG

Bei Versicherungen mit einer vereinbarten Dauer von einem Monat oder weniger besteht kein Widerrufsrecht nach dem schwedischen Gesetz über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen. Möchte eine versicherte Person von ihrem Widerrufsrecht gemäß dem schwedischen Gesetz für den Fernabsatz und Haustürgeschäfte für eine Versicherung mit einer vereinbarten Dauer von mehr als einem Monat Gebrauch machen, ist Solid oder dessen Vertreter innerhalb von 14 Kalendertagen nach Abschluss des Vertrags in Kenntnis zu setzen. Sofern Sie keine Reise unternommen und keine

Schadensfälle gemeldet haben, erhalten Sie eine Erstattung, abzüglich angemessener Verwaltungsgebühren. Nach Ablauf dieser Frist ist keine Erstattung möglich. Dies gilt auch für den Fall der vorzeitigen Rückkehr.

12. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN DURCH SOLID INSURANCE GEMÄSS DER DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG

Solid Försäkringsaktiebolag (Registernummer 516401-8482) ("Solid Insurance") ist der Verantwortliche für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Es ist daher unsere Verpflichtung sicherzustellen, dass die Verarbeitung auf sichere Art und Weise sowie im Einklang mit den einschlägigen Gesetzen und Vorschriften erfolgt.

12.1 ERHEBUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Wenn Sie Kunde von Solid Insurance werden oder ein entsprechendes Interesse bekunden, werden Sie gebeten, bestimmte personenbezogene Daten über Sie selbst anzugeben (z.B. Name, Anschrift, Personalausweisnummer, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, berufsbezogene Informationen etc.). Diese Daten werden üblicherweise direkt von Ihnen bezogen, können jedoch auch beispielsweise von einer anderen unserer Konzerngesellschaften, einem unserer Kooperationspartner, einem Versicherungsmittler oder Ihrem Arbeitgeber bezogen werden. Die Daten können auch aus behördlichen Unterlagen oder anderen privaten oder öffentlichen Registern bezogen oder ergänzt und aktualisiert werden. Zudem kann es sein dass, Solid Telefongespräche aufzeichnet, E-Mail-Korrespondenz speichert oder auf andere Weise Ihre Interaktion und Kommunikation mit Solid dokumentiert.

12.2 ZWECK

Solid Insurance verarbeitet personenbezogene Daten für die nachstehend in dieser Ziffer angegebenen Zwecke. Diese Verarbeitung ist für die folgenden Zwecke erforderlich:

Ausarbeitung und Verwaltung von Verträgen

Hauptzweck der Verarbeitung personenbezogener Daten durch Solid Insurance ist die Erhebung, Überprüfung und Erfassung personenbezogener Daten vor Abschluss eines Vertrags mit Ihnen als Kunde sowie die Dokumentierung, Verwaltung und Durchführung abgeschlossener Verträge. Ihre personenbezogenen Daten werden höchstens für drei Monate gespeichert, wenn kein Vertrag zwischen Ihnen und Solid zustande kommt. Die personenbezogenen Daten werden für die Laufzeit und Zahlungsdauer des Versicherungsvertrags gespeichert, d.h. für den zur Erfüllung unserer Vereinbarung mit Ihnen erforderlichen Zeitraum, der im Einklang mit den gesetzlichen Verjährungsfristen steht.

Erfüllung von Verpflichtungen aus Gesetzen, sonstigen Verordnungen und/oder behördlichen Entscheidungen

Im Rahmen des vorstehenden Absatzes (Ausarbeitung und Verwaltung von Verträgen) erfolgt eine Datenverarbeitung auch, um es Solid Insurance zu ermöglichen, ihre Verpflichtungen gemäß Gesetz, sonstigen Verordnungen und/oder behördlichen Entscheidungen zu erfüllen. Die personenbezogenen werden in Übereinstimmung mit den geltenden Gesetzen gespeichert.

Beispiele einer solchen Verarbeitung:

- (i) Verarbeitung personenbezogener Daten zur Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen ordnungsgemäßer Buchführung,
- (ii) Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Berichterstattung an Skatteverket (die schwedische Steuerbehörde), Polismyndigheten (die schwedische Polizeibehörde), Kronofogden (die schwedische Vollzugsbehörde), Finansinspektionen (Finanzmarktaufsichtsbehörde) und andere schwedische und ausländische Behörden.

Markt- und Kundenanalysen, Betrugsbekämpfung, Beitragsberechnungen, Statistiken, Schadensverhütung und Versicherungsberatungsleistungen sowie Werbung

Darüber hinaus erfolgt eine Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen von Markt- und Kundenanalysen, die Hintergrundinformationen für die Vermarktung und Geschäftsentwicklung bilden mit dem Ziel, das Produktangebot von Solid Insurance gegenüber ihren Kunden zu verbessern und auch Betrug zu bekämpfen.

Die Daten werden zudem zu Zwecken verarbeitet, die für Versicherungstätigkeiten erforderlich sind, zum Beispiel Beitragsberechnungen, Statistiken und Schadensverhütung. Personenbezogene Daten können auch als Begleitinformationen für die Erbringung von Versicherungsberatungsleistungen verarbeitet werden. Personenbezogene Daten können benutzt werden, um Werbung und Angebote an Sie zu richten, sofern Sie nicht der Direktwerbung widersprochen haben (s. unten). Die Speicherung personenbezogener Daten erfolgt gemäß den anwendbaren Gesetzen.

12.3 VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN DURCH ANDERE PARTEIEN ALS SOLID INSURANCE

Die Verarbeitung personenbezogener Daten kann im Rahmen der anwendbaren Geheimhaltungsvorschriften und für die oben aufgeführten Zwecke durch unsere Konzerngesellschaften erfolgen sowie durch Gesellschaften, mit denen der Konzern bei der Erbringung seiner Leistungen wie zum Beispiel Schadensregulierung, Risikobewertung, Rückversicherung, diverse Analysen etc. zusammenarbeitet. Rechtsgrundlage einer solchen Verarbeitung sind die Erfüllung eines Vertrags durch Solid Insurance oder berechnete Interessen von Solid. Die Speicherung personenbezogener Daten erfolgt gemäß den anwendbaren Gesetzen.

12.4 ÜBERMITTLUNG AN DRITTLÄNDER

In bestimmten Fällen übermittelt Solid Insurance personenbezogene Daten an Länder außerhalb der EU/des EWR („Drittländer“) sowie an ausländische Organisationen. In einem solchen Fall ergreift Solid angemessene Maßnahmen um sicherzustellen, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf sichere Art und Weise sowie mit einem angemessenen Schutzniveau erfolgt, welches dem innerhalb der EU/des EWR gewährleisteten Schutzniveau gleichwertig ist.

12.5 IHRE RECHTE

Sie haben ein Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die Solid Insurance von Ihnen verarbeitet und haben daher Anspruch auf Folgendes:

- a) Erhalt eines Registerauszugs mit Ihren personenbezogenen Daten,
- b) Recht auf Berichtigung fehlerhafter oder unvollständiger Daten,
- c) Recht auf Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung personenbezogener Daten,
- d) Recht, der Verarbeitung zu widersprechen,
- e) sofern Solid personenbezogene Daten aufgrund eines Vertrags oder einer Einwilligung verarbeitet, haben Sie unter bestimmten Bedingungen das Recht, die personenbezogenen Daten, die Sie Solid bereitgestellt haben, von Solid zu erhalten, und Sie haben das Recht, diese einem anderen Verantwortlichen für personenbezogene Daten direkt übermitteln zu lassen, soweit dies technisch machbar ist (Datenübertragbarkeit).

Ihre Anfrage bzw. Ihr Widerspruch gemäß lit. b) bis e) des vorstehenden Absatzes werden von Solid in jedem Einzelfall geprüft. Im Falle einer solchen Anfrage/eines solchen Widerspruchs wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten bei Solid (s. die unten angegebenen Kontaktinformationen).

12.6 WIDERSPRUCH GEGEN DIREKTWERBUNG

Sie können sich an Solid Insurance wenden, um Widerspruch gegen Direktwerbung einzulegen („Widerspruch gegen Direktwerbung“). In diesem Fall werden Ihre personenbezogenen Daten nicht zu Werbezwecken verarbeitet, und Sie erhalten keine Werbung. Die Einlegung des Widerspruchs richten Sie bitte an Solid Customer Services, telefonisch unter +46 (0)771-113 113 oder per E-Mail an kunder@solidab.se.

12.7 PROFILING UND VERARBEITUNG AUFGRUND EINES BERECHTIGTEN INTERESSES

In bestimmten Fällen haben Sie das Recht, dem Profiling und der Verarbeitung personenbezogener Daten aufgrund berechtigter Interessen von Solid Insurance zu widersprechen. „Profiling“ bezeichnet die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten zur Bewertung bestimmter persönlicher Aspekte in Bezug auf eine natürliche Person, insbesondere zur Analyse und Prognose von beispielsweise der wirtschaftlichen Lage, der persönlichen Vorlieben oder Interessen etc. dieser natürlichen Person. Solid benutzt Profiling zum Beispiel zur Durchführung von Kundenanalysen für Werbezwecke. Sie haben das Recht, dem Profiling zu widersprechen, sofern es sich um Profiling für Werbezwecke handelt.

12.8 FRAGEN ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Bei Fragen zur Verarbeitung personenbezogener Daten wenden Sie sich bitte an Solid Insurance unter den nachfolgenden Kontaktinformationen:

Datenschutzbeauftragter bei Solid Insurance

Telefon: +46 (0)42-38 21 00
E-Mail: DPO@solidab.se
Anschrift: Solid Försäkring
Box 22068
SE-250 22 Helsingborg, Schweden

Im Falle einer Beschwerde können Sie sich auch an Datainspektionen (die schwedische Datenschutzbehörde) wenden.

Datainspektionen
Box 8114
SE-104 20 Stockholm, Schweden
Weitere Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch Solid entnehmen sie bitte der Website von Solid unter www.solidab.se.

13. MEINUNGSVERSCHIEDENHEITEN, ADRESSE DES VERSICHERERS UND BESCHWERDEN

13.1

Sind Sie mit einer Entscheidung oder einem sonstigen Vorgang hinsichtlich unserer Produkte und Dienstleistungen nicht zufrieden, so teilen Sie uns dies bitte mit. Wir legen größten Wert auf Ihre Meinung und möchten Angelegenheiten, mit denen Sie unzufrieden sind, weiterverfolgen. Wir sind selbstverständlich bereit, eine Entscheidung zu überdenken, z.B. wenn sich die Umstände geändert haben oder ein Missverständnis vorliegt. Bitte richten Sie Beschwerden schriftlich an den Versicherer wie folgt:

Solid Försäkring
Box 220 68
SE-250 22 Helsingborg, Schweden
Tel.: +46 (0)42 450 33 45
Email: reseskador@solidab.se
Website: www.solidab.com

Solid Insurance ist ein in Schweden niedergelassenes Versicherungsunternehmen, das von der schwedischen Finanzaufsichtsbehörde reguliert wird (Kennziffer: 401229).

13.2

Ist unsere Entscheidung für Sie inakzeptabel, so können Sie eine Beschwerde an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn) richten.

14. VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

SOLID Insurance (Solid Försäkringsaktiebolag)
Box 22068, 250 22 Helsingborg, Schweden
Kundenservice: +46 (0) 771 - 113 113
E-Mail: kunder@solidab.se
Webseite: www.solidab.com
Firmennr. 516401-8482

SOLID Insurance ist eine schwedische Versicherungsgesellschaft, die der Aufsicht der schwedischen Finanzaufsichtsbehörde untersteht (Referenznr. 401229).

Nähere Informationen entnehmen Sie den Geschäftsbedingungen und dem Vertragstext.

15. DEFINITIONEN

Abbruch/ abbrechen

Abbruch der Reise durch unmittelbare Rückkehr in das Wohnsitzland oder durch einen stationären Krankenhausaufenthalt im Ausland von mehr als 48 Stunden, gefolgt vom unmittelbaren Rücktransport vom Krankenhaus in das Wohnsitzland.

Angehörige

Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Ehefrau, Ehemann, Tochter, Sohn, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Schwägerin, Schwager, Stiefeltern, Stiefkind, Stiefschwester, Stiefbruder, Pflegekind, Vormund, Schutzbefohlene, Lebensgefährtin oder Verlobter/ Verlobte oder Lebenspartner (gleichgeschlechtlich, Lebensgemeinschaft oder Zusammenleben seit mindestens sechs Monaten).

Arzt, behandelnder Arzt

Approbiertes, eingetragenes Mitglied der Heilberufe, das nicht mit dem Versicherungsnehmer/ der versicherten Person oder einem Mitreisenden verwandt ist.

Gepäck oder persönliches Gepäck

Gepäck, Kleidung, persönliche Gegenstände, Wertsachen und sonstige Gegenstände, die Ihnen gehören und die Sie während einer Reise tragen, benutzen oder mit sich führen.

Intana

Ein medizinischer Versorgungsdienstleister, der Ihnen im Schadensfall behilflich ist, und 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr für Beratung, Hilfeleistung, Organisation von Krankenhausaufenthalten, Rücktransport und Autorisierung von medizinischen Behandlungskosten zur Verfügung steht. Intana verfügt über die medizinischen Fachkenntnisse, Kontakte und Einrichtungen, die Ihnen im Falle einer Verletzung, eines Unfalls oder einer Erkrankung weiterhelfen. Intana organisiert auch den Rücktransport nach Hause, sofern dies als medizinisch notwendig erachtet wird.

Krankheit, Vorbestehende Krankheit(en)/ Erkrankung(en)

Medizinische Erkrankungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen, die bereits vor Reiseantritt bestehen und/oder Schmerzen oder körperliche Beschwerden bereiten und/oder die normale Bewegungsfähigkeit wesentlich einschränken. Hierzu zählen insbesondere:

- Erkrankungen, aufgrund derer sich der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person auf einer Warteliste für eine Operation, stationäre Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus, einer Klinik oder einem Pflegeheim befindet oder aufgrund derer sich der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person nach eigenem Wissen einer solchen Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung unterziehen muss;
- Erkrankungen, für die der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person innerhalb eines Jahres vor der Ausstellung der Police/Buchung (je nachdem, was später erfolgt ist) verschreibungspflichtige Medikamente benötigt hat oder sich regelmäßigen Untersuchungen unterziehen musste;
- Erkrankungen, aufgrund derer der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person innerhalb eines Jahres vor der Reise an einen Facharzt verwiesen wurde oder sich einer stationären Behandlung unterziehen musste;
- psychische, dem Versicherungsnehmer/ der versicherten Person als solche bekannte Beschwerden wie beispielsweise Flugangst oder sonstige Reiseangst;
- andere dem Versicherungsnehmer/ der versicherten Person bekannte Beschwerden, selbst wenn noch keine Krankheit ärztlich diagnostiziert wurde;
- Erkrankungen, die ein Arzt als tödlich verlaufend diagnostiziert hat;
- andere dem Versicherungsnehmer/ der versicherten Person bekannte gesundheitliche Umstände, aufgrund derer ein Versicherungsfall objektiv zu erwarten ist.

Öffentliche Verkehrsmittel

Öffentlich zugelassene Flugzeuge, Wasserfahrzeuge, Züge oder Reisebusse.

Sie/Ihr/Versicherter

Reisender, dessen Name im Versicherungsschein/ der Buchungsbestätigung aufgeführt ist.

Terrorismus

Handlungen, insbesondere unter Anwendung und/oder Androhung von Gewalt, von allein oder im Auftrag von oder im Zusammenhang mit Organisationen oder Regierungen agierenden Personen oder Personengruppen, welche aus politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Gründen einschließlich der Absicht der Beeinflussung einer Regierung und/oder Einschüchterung der Allgemeinheit oder von Teilen der Allgemeinheit verübt werden.

Unbeaufsichtigt

Wenn der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person das Eigentum oder Fahrzeug nicht vollständig im Blick haben und nicht in der Lage sind, unerlaubte Eingriffe in Ihr Eigentum oder Ihr Fahrzeug zu verhindern.

Wir/uns/unser

Solid Försäkring, Box 22068, 250 22 Helsingborg, Schweden.
Handelsregisternummer 516401-8482.

Wohnsitzland

Das Land, in dem der Versicherungsnehmer / die versicherte Person den gesetzlichen Wohnsitz hat.

Zuhause

Der Wohnsitz des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person im Wohnsitzland.

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

ABSCHNITT A - VERSPÄTETE ABREISE

Deckungsumfang

Verspätet sich der geplante und gebuchte Transport des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person mit öffentlichen Verkehrsmitteln von oder zu dem Ausgangspunkt der Reise um mindestens zwölf Stunden gegenüber der geplanten Abreisezeit aufgrund von

- Streik oder Arbeitskampf,
- schlechten Wetterbedingungen, oder
- mechanischen oder technischen Defekten des geplanten und gebuchten öffentlichen Verkehrsmittels,

so leisten wir Zahlung entweder in Höhe des in der Deckungsübersicht aufgeführten Betrages für jeden vollständigen Verspätungszeitraum von zwölf Stunden bis zu dem in der Deckungsübersicht genannten Höchstbetrag oder bis zu EUR 500 sollten Sie im Fall einer mehr als 36-stündigen Verspätung auf der Hinfahrt wählen, Ihre Reise zu stornieren.

Obliegenheiten

Neben den allgemeinen Obliegenheiten (vgl. Abschnitt 4.1. der Allgemeinen Bedingungen) sind von Seiten des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person folgende Obliegenheiten einzuhalten:

- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen gemäß dem vorliegenden Reiseplan einchecken und sämtliche Vertragsbestimmungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters und des Verkehrsunternehmens einhalten,
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen sich von dem Beförderungsunternehmen (oder deren Abfertigungsbeauftragten) bestätigen lassen, dass Sie aufgrund der Verspätung den betroffenen Transport nicht angetreten haben,
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen sich von dem Beförderungsunternehmen (oder deren Abfertigungsbeauftragten) die Anzahl der Stunden der Verspätung, die Ursache der Verspätung, die Check-in-Zeit und den nächst möglichen Reiseternin schriftlich bestätigen lassen,
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen im Rahmen der Schadensmeldung die in den vorstehenden Abschnitten erwähnten Dokumente (vollständiger Reiseplan und Buchungsbestätigung mit Angaben zu Einzel- und Gesamtkosten sowie zu deren Bezahlung; nicht benutztes Ticket; Bestätigung über Nichtantritt der Reise, Anzahl der Stunden der Verspätung, Ursache der Verspätung, Check-in-Zeit und nächst möglichen Reiseternin; Belege oder Rechnungen über die geltend gemachten Kosten von Beförderung, Unterbringung oder sonstigen Kosten, Gebühren oder Auslagen) vorlegen.

Im Falle einer Verletzung der vorstehenden Obliegenheiten kommen Abschnitt 4.2. und 4.3. der Allgemeinen Bedingungen zur Anwendung.

Ausschlüsse

Neben den allgemeinen Ausschlüssen (vgl. Abschnitt 3. der Allgemeinen Bedingungen) sind im Hinblick auf Reiseverspätungen folgende speziellen Ausschlüsse zu beachten.

Nicht versichert sind Ansprüche, die sich mittelbar oder unmittelbar aus Folgendem ergeben:

- Streik, Arbeitskampf oder Behinderungen bei der Flugsicherung, wenn dieses Hindernis im Zeitpunkt des Erwerbs dieser Versicherung oder der Buchung einer Reise bereits bestand oder öffentlich bekannt war.

- Außerbetriebnahme (vorübergehend oder dauerhaft) eines Flugzeugs oder Wasserfahrzeugs aufgrund einer Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer vergleichbaren Institution in anderen Ländern.

Des Weiteren wird keine Deckung gewährt, soweit in Bezug auf ein- und dieselbe Reise auch Ansprüche nach Abschnitt B – Reisetörung erhoben werden.

ABSCHNITT B - REISESTÖRUNG

Deckungsumfang

Wird der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person von dem verantwortlichen Beförderungsunternehmen oder dessen Beauftragten über eine Stornierung des Transportes von oder zu dem Ausgangspunkt der Reise aufgrund einer mehr als vierstündigen Verspätung in Kenntnis gesetzt, so leisten wir bis maximal zu dem in der Deckungsübersicht aufgeführten Betrag Zahlung für Reise- und Unterbringungskosten, die durch den Erwerb einer alternativen Beförderung per Flugzeug, Schiff, Zug oder auf der Straße zur Vollendung dieses Transportes entstehen. Rückerstattungen, die Sie von Ihrem Beförderungsunternehmen oder dessen Beauftragten aufgrund nicht angetretener Flugreisen erhalten, sind von den Entschädigungszahlungen gemäß diesem Abschnitt in Abzug zu bringen.

Obliegenheiten

Neben den allgemeinen Obliegenheiten (vgl. Abschnitt 4.1 der Allgemeinen Bedingungen) sind von Seiten des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person folgende Obliegenheiten einzuhalten:

- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen gemäß dem vorliegenden Reiseplan einchecken und sämtliche Vertragsbestimmungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters und des Verkehrsunternehmens einhalten,
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen sich von dem Beförderungsunternehmen (oder deren Abfertigungsbeauftragten) die Anzahl der Stunden der Verspätung, die Ursache der Verspätung, die Check-in-Zeit und den nächst möglichen Reiseternin schriftlich bestätigen lassen,
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen im Rahmen der Schadensmeldung die in den vorstehenden Abschnitten erwähnten Dokumente (vollständiger Reiseplan und Buchungsbestätigung mit Angaben zu Einzel- und Gesamtkosten sowie zu deren Bezahlung; nicht benutztes Ticket; Bestätigung über Anzahl der Stunden der Verspätung, Ursache der Verspätung, Check-in-Zeit und nächst möglichen Reiseternin; Belege oder Rechnungen über die geltend gemachten Kosten von Beförderung oder Unterbringung) vorlegen.

Im Falle einer Verletzung der vorstehenden Obliegenheiten kommen Abschnitt 4.2. und 4.3. der Allgemeinen Bedingungen zur Anwendung.

Ausschlüsse

Neben den allgemeinen Ausschlüssen (vgl. Abschnitt 3. der Allgemeinen Bedingungen) sind im Hinblick auf Reiseunterbrechungen folgende speziellen Ausschlüsse zu beachten:

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn:

- keine schriftliche Bestätigung des Beförderungsunternehmens oder dessen Beauftragten über die Ursache der Verspätung, die geplante Abreisezeit, die voraussichtliche Dauer der Verspätung sowie die vollständigen Einzelheiten einer für einen nicht angetretenen Flug gewährten Rückerstattung vorliegen,

- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen das Ticket des stornierten Transportes zu einem späteren Zeitpunkt für einen eigenständigen Transport nutzt,
- die Verspätung aufgrund von Streik oder Arbeitskampf eintritt, die bereits vor dem Erwerb dieser Versicherung begonnen hatten oder angekündigt waren,
- die Ursache der Stornierung nicht in einer mehr als vierstündigen Verspätung liegt,
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen es versäumen, gemäß dem Reiseplan einzuchecken.

Des Weiteren wird keine Deckung gewährt, soweit in Bezug auf ein- und dieselbe Reise auch Ansprüche nach Abschnitt A – Verspätete Abreise erhoben werden.

ABSCHNITT C - GEPÄCKVERSPÄTUNG

Deckungsumfang

Geht aufgegebenes Reisegepäck des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person während des Transports zum ersten Reiseziel verloren und wird dieses Gepäck nicht innerhalb von 12 Stunden nachgeliefert, so leisten wir im Notfall bis zu dem in der Deckungsübersicht aufgeführten Betrag Zahlung für den Ersatz von Kleidung, Medizin und Toilettenartikeln.

Obliegenheiten

Neben den allgemeinen Obliegenheiten (vgl. Abschnitt 4.1. der Allgemeinen Bedingungen) sind von Seiten des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person folgende Obliegenheiten einzuhalten:

- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen eine verzögerte Gepäckzustellung unverzüglich dem Beförderungsunternehmen melden und sich dies schriftlich bestätigen lassen. Zudem muss eine schriftliche Bestätigung des Beförderungsunternehmens über die Dauer der verzögerten Gepäckzustellung eingeholt werden.
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen sämtliche Belege für den Ersatz von Kleidung, Medizin und Toilettenartikeln aufbewahren,
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen im Rahmen der Schadensmeldung die in den vorstehenden Abschnitten erwähnten Dokumente (Bestätigung über Dauer der Verzögerung; Belege oder Rechnungen über die geltend gemachten Kosten von Kleidung, Medizin und Toilettenartikeln), eine Bestätigung des Beförderungsunternehmens über geleistete Zahlungen und über Zeitpunkt der Rückgabe des Gepäcks, Tickets und Gepäckanhänger sowie gegebenenfalls eine Leistungsaufstellung der Hausratversicherung, vorlegen.

Im Falle einer Verletzung der vorstehenden Obliegenheiten kommen Abschnitt 4.2. und 4.3. der Allgemeinen Bedingungen zur Anwendung.

ABSCHNITT D - MEDIZINISCHE NOTFALLVERSORGUNG UND SONSTIGE KOSTEN

Deckungsumfang

1. Muss der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person aufgrund einer unvorhersehbaren Verletzung, Erkrankung und/oder obligatorischen Quarantäne außerhalb seines Wohnsitzlandes medizinisch behandelt oder versorgt werden, leisten wir bis zu dem in der Deckungsübersicht aufgeführten Betrag Zahlung für:

- angemessene Kosten und Gebühren einer medizinischen und chirurgischen Notfallversorgung einschließlich der Kosten und Gebühren des Krankenhauses, des Rettungsdienstes und der Pflege,

- angemessene Kosten einer zahnmedizinischen Notfallbehandlung zur sofortigen Schmerzlinderung (nur bei natürlichen Zähnen).

Im Falle der Einweisung in ein Krankenhaus außerhalb des Wohnsitzlandes organisiert Intana die Zahlung der von der Versicherung gedeckten Heilbehandlungskosten unmittelbar an das Krankenhaus/ die Klinik, sofern Intana ordnungsgemäß über den Eintritt des Versicherungsfalles informiert wurde.

Einfache ambulante Behandlungen bezahlt der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person selbst und kann im Falle einer Deckung der Kosten nach Rückkehr in das Wohnsitzland deren Erstattung durch Schadensmeldung über Intana verlangen.

2.

Muss der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person aus medizinischen Gründen länger als bis zu dem geplanten Rückreisdatum vor Ort bleiben, übernimmt der Versicherer bis zu dem in der Deckungsübersicht aufgeführten Höchstbetrag die angemessenen Unterbringungskosten bis zu dem Standard der ursprünglichen Buchung. Vorbehaltlich der vorherigen Genehmigung durch Intana und bis zu dem in der Deckungsübersicht genannten Höchstbetrag erstattet der Versicherer auch die angemessenen Unterbringungskosten für einen Freund oder Angehörigen, der bei dem Versicherungsnehmer/ der versicherten Person bleibt und diesen auf der Rückreise begleitet. Können der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person sowie die Begleitperson das ursprüngliche Ticket für die Rückreise nicht benutzen, so übernimmt der Versicherer bis zu dem Standard der ursprünglichen Buchung die zusätzlichen Reisekosten der Rückreise.

3.

Verstirbt der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person außerhalb des Wohnsitzlandes werden die angemessenen Kosten der Rückführung der sterblichen Überreste oder der Überführung der Asche übernommen.

4.

Vorbehaltlich vorheriger Genehmigung durch Intana und bis zu dem in der Deckungsübersicht genannten Höchstbetrag werden die angemessenen Reise- und Unterbringungskosten eines Angehörigen aus dem Wohnsitzland übernommen, der den Versicherungsnehmer/ die versicherte Person besucht und nach Hause begleitet, wenn der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person alleine reist und länger als 10 Tage stationär behandelt werden muss.

5.

Vorbehaltlich vorheriger Genehmigung durch Intana werden die angemessenen Mehrkosten einer Flugreise oder einer sonstigen geeigneten Beförderungsmethode einschließlich qualifizierter Begleitpersonen übernommen, wenn aus medizinischen Gründen der Rücktransport des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person nach Hause erforderlich ist. Vorbehaltlich anderslautender Genehmigung durch Intana werden die Kosten des Rücktransports nur für die dem Standard der ursprünglichen Buchung entsprechenden Reiseklasse übernommen.

6.

Vorbehaltlich vorheriger Genehmigung durch Intana und bis zu dem in der Deckungsübersicht aufgeführten Höchstbetrag leisten wir Zahlung für die angemessenen Reise- und Unterbringungskosten eines Freundes oder Angehörigen, der vom Wohnsitzland anreist, um Personen unter 16 Jahren nach Hause in Ihr Wohnsitzland zu begleiten, wenn der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person körperlich nicht in der Lage ist, sich um diese Personen zu kümmern. Kann der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person keine geeignete Person benennen, werden wir eine geeignete Begleitperson auswählen.

Obliegenheiten

Neben den allgemeinen Obliegenheiten (vgl. Abschnitt 4.1. der Allgemeinen Bedingungen) sind von Seiten des Versicherungs-

nehmers/ der versicherten Person folgende Obliegenheiten einzuhalten:

- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen Intana bei Personenschäden oder Erkrankungen, die eine stationäre Aufnahme erfordern, unverzüglich und vor Organisation des Rücktransportes in Kenntnis setzen,
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen Intana unverzüglich in Kenntnis setzen, wenn medizinische Versorgungskosten von mehr als EUR 250 im Einzelfall entstehen,
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen vor Bezahlung von Rechnungen diese auf ihre Angemessenheit prüfen und im Falle unverhältnismäßiger Kosten oder diesbezüglicher Zweifel unverzüglich Intana kontaktieren,
- sofern der Versicherungsnehmer/ die versicherten Personen aus Sicht des behandelnden Arztes transportfähig und/oder zur Rückreise in das Wohnsitzland zur weiteren Behandlung in der Lage sind, muss der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder einem Rücktransport in das Wohnsitzland zustimmen,
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen Intana informieren, bevor Sie die Reise abbrechen,
- Versicherungsnehmer/ versicherten Personen müssen stationäre Behandlungskosten im Ausland zunächst gegenüber ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung bis zur Höhe des Versicherungslimits geltend machen. Im Falle von Ansprüchen gemäß diesem Abschnitt sind Versicherungsnehmer/ versicherte Personen verpflichtet, den Versicherer über sämtliche Versicherungsverträge zu informieren, durch die die Kosten gedeckt sein könnten.
- im Rahmen der Schadensmeldung müssen Versicherungsnehmer/ versicherte Personen die folgenden Dokumente vorlegen:
 - a) Belege oder Rechnungen über alle durchgeführten Maßnahmen einer medizinischen und chirurgischen Notfallversorgung oder einer zahnmedizinischen Notfallbehandlung,
 - b) Attest des behandelnden Arztes mit Begründung, weshalb Sie die Reise stornieren oder abbrechen mussten,
 - c) im Todesfall: Original der Sterbeurkunde sowie Belege und Rechnungen über die Kosten der Beerdigung, Einäscherung oder Rückführung,
 - d) das Aktenzeichen von Intana (sofern vorhanden) als Bestätigung dafür, dass der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person sich an die Notfallhilfe gewandt hat,
 - e) Belege oder Rechnungen über geltend gemachte Taxikosten für Fahrten zu oder vom Krankenhaus unter Angabe des Datums, des Fahrgastes und des Fahrziels (Namen und Ort des jeweiligen Krankenhauses),
 - f) Belege oder Rechnungen über sonstige geltend gemachte Kosten der Beförderung, Unterbringung oder sonstige Kosten, Gebühren oder Auslagen, einschließlich über Anrufe bei Intana mit Einzelverbindungs nachweis,
 - g) Leistungsaufstellung der privaten Krankenversicherung.

Im Falle einer Verletzung der vorstehenden Obliegenheiten kommen Abschnitt 4.2. und 4.3. der Allgemeinen Bedingungen zur Anwendung.

Ausschlüsse

Neben den allgemeinen Ausschlüssen (vgl. Abschnitt 3. der Allgemeinen Bedingungen) sind im Hinblick auf die medizinische Notfallversorgung und sonstigen Kosten folgende speziellen Ausschlüsse zu beachten.

Kein Versicherungsschutz besteht für eine Behandlung wegen bereits vorbestehender Krankheiten sowie für die folgenden Kosten:

- Anrufrufen, ausgenommen Anrufe bei Intana mit denen der Vorfall gemeldet wird und für die Belege oder sonstige

Nachweise über die Anrufrufen und die gewählte Nummer vorgelegt werden,

- Kosten einer Behandlung oder Operation einschließlich diagnostischer Untersuchungen, die nicht unmittelbar mit der Verletzung oder Erkrankung, die die Einweisung des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person ins Krankenhaus erforderten, in Verbindung stehen,
- Kosten, die für die Behandlung der Verletzung oder Erkrankung nicht üblich, angemessen oder gebräuchlich sind,
- Kosten für Behandlungen oder Operationen, die aus Sicht des behandelnden Arztes nicht notwendiger Weise vor Ort ausgeführt werden müssen und bis nach Rückkehr des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person in das Wohnsitzland aufgeschoben werden können,
- Kosten der Beschaffung oder des Ersatzes von Medikamenten, bei denen bereits zum Zeitpunkt der Abreise bekannt war, dass sie außerhalb des Wohnsitzlandes erforderlich oder weiterhin erforderlich sein würden,
- Mehrkosten aufgrund einer Unterbringung im Einzel- oder Privatzimmer,
- Kosten von Behandlungen oder Leistungen von Kurbetrieben, Genesungsanstalten, Pflegeheimen oder Rehabilitationszentren, soweit Intana diesen Behandlungen nicht ausdrücklich zugestimmt hat,
- Kosten, die nach der Rückkehr des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person in das Wohnsitzland anfallen, soweit Intana diese nicht im Voraus ausdrücklich genehmigt hat,
- Kosten aufgrund einer Tropenkrankheit, sofern der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person die von den Behörden/ Einrichtungen des Wohnsitzlandes empfohlenen Impfungen nicht hat vornehmen und/oder die empfohlenen Medikamente nicht eingenommen hat,
- Kosten, die nach dem Zeitpunkt entstehen, zu dem der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person einen Rücktransport abgelehnt hat, obwohl er aus Sicht des behandelnden Arztes reisefähig war,
- Kosten einer normal verlaufenden Schwangerschaft ohne begleitende Personenschäden, Erkrankungen, Krankheiten oder Komplikationen. Versicherungsschutz besteht jedoch für unvorhersehbare Ereignisse, Unfälle, Erkrankungen und Krankheiten, wobei eine reguläre Entbindung kein unvorhersehbares Ereignis darstellt.

ABSCHNITT E - KRANKENHAUSAUFENTHALT IM AUSLAND

Deckungsumfang

Im Falle eines stationären Krankenhausaufenthaltes im Ausland aufgrund von Verletzungen, Erkrankungen und/oder einer obligatorischen Quarantäne leisten wir bis zu dem in der Deckungsübersicht aufgeführten Betrag Zahlung für jeden vollen 24-Stunden-Zeitraum des Krankenhausaufenthaltes außerhalb des Wohnsitzlandes. Diese Leistung erbringen wir zusätzlich zu den gemäß Abschnitt D – Medizinische Notfallversorgung zu erbringenden Leistungen.

Obliegenheiten

Neben den allgemeinen Obliegenheiten (vgl. Abschnitt 4.1 der Allgemeinen Bedingungen) sind von Seiten des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person folgende Obliegenheiten einzuhalten:

- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen Intana bei Personenschäden oder Erkrankungen und/oder obligatorischen Quarantänemaßnahmen, die eine stationäre Aufnahme erfordern, unverzüglich in Kenntnis setzen,
- im Rahmen der Schadensmeldung müssen Versicherungsnehmer/ versicherte Personen eine schriftliche Bestätigung des Krankenhauses, der zuständigen Behörde oder des behandelnden Arztes über das Datum der Einweisung in und Entlassung aus Krankenhäusern und obligatorischen Quarantänestationen vorlegen.

Im Falle einer Verletzung der vorstehenden Obliegenheiten kommen Abschnitt 4.2. und 4.3. der Allgemeinen Bedingungen zur Anwendung.

Ausschlüsse

Neben den allgemeinen Ausschlüssen (vgl. Abschnitt 3. der Allgemeinen Bedingungen) sind im Hinblick auf Krankenhausleistungen folgende speziellen Ausschlüsse zu beachten.

Kein Versicherungsschutz besteht für eine Behandlung wegen bereits vorbestehender Krankheiten sowie für die folgenden Krankenhausaufenthalte:

- (zusätzliche) Krankenhausaufenthalte aufgrund einer Behandlung oder Operation einschließlich diagnostischer Untersuchungen, die nicht unmittelbar mit der Verletzung oder Erkrankung in Verbindung stehen, die die Einweisung ins Krankenhaus erforderten.
- Krankenhausaufenthalt aufgrund von Behandlungen oder Operationen, die aus Sicht des behandelnden Arztes nicht notwendiger Weise vor Ort ausgeführt werden müssen und bis nach Rückkehr in das Wohnsitzland verschoben werden können.
- (zusätzliche) Krankenhausaufenthalte zur Behandlung in Genesungsanstalten, Pflegeheimen oder Rehabilitationszentren.
- Krankenhausaufenthalte aufgrund einer Tropenkrankheit, sofern der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person die von den Behörden/ Einrichtungen des Wohnsitzlandes empfohlenen Impfungen nicht hat vornehmen und/oder die empfohlenen Medikamente nicht eingenommen hat,
- (zusätzliche) Krankenhausaufenthalte nach dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person einen Rücktransport abgelehnt hat, obwohl er aus Sicht des behandelnden Arztes reisefähig war.

ABSCHNITT F - VERLUST DES REISEPASSES

Deckungsumfang

Geht der Reisepass des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person während der Reise verloren oder wird der Reisepass während der Reise gestohlen, so ersetzen wir bis zu dem in der Deckungsübersicht aufgeführten Betrag die angemessenen und notwendigen Reise- und Unterbringungskosten, die außerhalb des Wohnsitzlandes aufgrund der erforderlichen Ausstellung eines Ersatzpasses entstehen.

Obliegenheiten

Neben den allgemeinen Obliegenheiten (vgl. Abschnitt 4.1 der Allgemeinen Bedingungen) sind von Seiten des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person folgende Obliegenheiten einzuhalten:

- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen sämtliche Belege für die ihnen entstandenen Kosten aufbewahren.
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen einen vermuteten Verlust durch Diebstahl oder sonstige strafbare Handlungen unverzüglich der nächstzuständigen oder nächsterreichbaren Polizeidienststelle anzeigen und sich dies bestätigen lassen,
- im Rahmen der Schadensmeldung müssen Versicherungsnehmer/ versicherte Personen die in den vorstehenden Abschnitten erwähnten Dokumente sowie gegebenenfalls eine Leistungsaufstellung der Hausratversicherung vorlegen.

Im Falle einer Verletzung der vorstehenden Obliegenheiten kommen Abschnitt 4.2. und 4.3. der Allgemeinen Bedingungen zur Anwendung.

ABSCHNITT G - PRIVATHAFTPFLICHT

Deckungsumfang

Wird der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person wegen eines während der Reise eintretenden Schadensereignisses aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten für Schadenersatz haftbar gemacht, so gewähren wir Haftpflichtversicherungsschutz bis zu dem in der Deckungsübersicht aufgeführten Betrag (einschließlich Rechtsberatungskosten und Auslagen bis zu der in der Deckungsübersicht aufgezeigten Höhe).

Versichert sind ausschließlich folgende Risiken:

- Beeinträchtigungen des Körpers, der Gesundheit oder des Lebens von Personen, die nicht von dem Versicherungsnehmer/ der versicherten Person beschäftigt werden und die nicht Angehöriger/Mitglied des Haushalts des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person sind,
- Verlust oder Beschädigung des Eigentums Dritter, das weder unter Aufsicht oder Kontrolle des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person noch unter der Aufsicht oder Kontrolle einer Person steht, die bei dem Versicherungsnehmer/ der versicherten Person beschäftigt ist oder die Angehöriger/Mitglied des Haushalts ist. Versichert ist jedoch eine von dem Versicherungsnehmer/ der versicherten Person vorübergehend bewohnte (jedoch nicht in seinem Eigentum stehende) Ferienunterkunft.

Der Versicherer prüft die Haftung, befriedigt begründete Ansprüche und wehrt unbegründete Ansprüche ab. Die Entscheidung darüber, ob der Anspruch befriedigt oder abgewehrt wird, obliegt dem Versicherer. Der in der Deckungsübersicht aufgeführte Selbstbehalt gilt für jeden einzelnen Anspruch, pro Schadensfall und pro versicherte Person.

Obliegenheiten

Neben den allgemeinen Obliegenheiten (vgl. Abschnitt 4.1 der Allgemeinen Bedingungen) sind von Seiten des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person folgende Obliegenheiten einzuhalten:

- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen sämtliche möglicherweise anspruchsbegründenden Vorfälle unverzüglich nach Kenntniserlangung schriftlich melden und sämtliche ihnen zugehenden Schreiben, Verfügungen, Ladungen und Klagen unverzüglich nach Erhalt weiterleiten,
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen müssen dem Versicherer einen ausführlichen und wahrheitsgemäßen Schadensbericht erstatten sowie auf Anforderung des Versicherers alle weiteren erforderlichen Informationen und Unterstützungsleistungen zur Verfügung zu stellen,
- Versicherungsnehmer/ versicherte Personen dürfen ohne schriftliche Zustimmung des Versicherers weder eine Haftung anerkennen noch eine Zahlung leisten, anbieten oder zusagen, noch über das Bestehen eines Anspruchs verhandeln,
- der Versicherer gilt als ermächtigt, alle ihm zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs als zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben. Er ist zur Führung von Verhandlungen oder Verfahren und zur Erledigung von Ansprüchen in seinem Ermessen berechtigt, wobei Versicherungsnehmer/ versicherte Personen verpflichtet sind, ihn zu unterstützen.

Im Falle einer Verletzung der vorstehenden Obliegenheiten kommen Abschnitt 4.2. und 4.3. der Allgemeinen Bedingungen zur Anwendung.

Ausschlüsse

Neben den allgemeinen Ausschlüssen (vgl. Abschnitt 3. der Allgemeinen Bedingungen) sind im Hinblick auf die Privathaftpflicht folgende speziellen Ausschlüsse zu beachten.

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- eine durch den Versicherungsnehmer/ die versicherte Person vorsätzlich verursachte Haftung sowie eine aufgrund strafbaren oder böswilligen Verhaltens des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person entstehenden Haftung,
- eine von Seiten des Versicherungsnehmer/ versicherte Personen vertraglich übernommene Haftung, es sei denn, diese Haftung würde auch ohne den Vertrag bestehen,
- eine Haftung aufgrund der Ausübung eines Geschäfts, Handels, Berufs oder einer Beschäftigung sowie für die Haftung aufgrund der Lieferung von Waren oder Erbringung von Dienstleistungen,
- eine Haftung aus dem Eigentum, dem Besitz oder der Nutzung von Fahrzeugen, Flugzeugen oder Wasserfahrzeugen (ausgenommen Surfbretter oder manuell angetriebene Ruderboote, Flussboote, Kanus),
- eine Haftung im Zusammenhang mit der Übertragung ansteckender Krankheiten oder Viren,
- eine Haftung aus dem Eigentum oder der Nutzung von Grundstücken oder Gebäuden (ausgenommen die vorübergehende Nutzung von Ferienunterkünften, bei der jedoch ein Selbstbehalt von mindestens EUR 500 anzusetzen ist).