

Basic-Kurztarife für Kunden der Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH Mannheim

Allgemeine Vertragsinformationen, Versicherungsbedingungen und Merkblatt zur Datenverarbeitung

Sie als Kunden der Lifecard-Travel-Assistance-Unternehmensgruppe sind die versicherten Personen. Der Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Leistungen. Die vereinbarten Leistungen sind in den nachfolgenden Versicherungsbedingungen aufgeführt. Diese Leistungen ergeben sich aus dem Versicherungsvertrag.

Storno-Beratungsservice (TelMed)

Zusätzlich bietet der Versicherer an einen kostenlosen, telefonischen, ärztlichen Storno-Beratungsservice an (TelMed):

1. Falls eine versicherte Person vor einer versicherten Reise erkrankt oder einen Unfall erleidet, steht dieser Person ein ärztlicher, reisemedizinischer Beratungsservice hinsichtlich der Entscheidung, ob und wann die versicherte Reise storniert oder umgebucht werden sollte, zur Verfügung. Die Inanspruchnahme des Services ist auf freiwilliger Basis.
2. Es erfolgt eine kostenlose, neutrale Experten-Empfehlung hinsichtlich der gebuchten Reise, basierend auf den Angaben und / oder übermittelten Unterlagen zur Diagnose, Therapie und Krankheitsverlauf, soweit möglich.
3. Die Stornierung der Reise gilt als unverzüglich, wenn diese zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt, weil sich, entgegen der ärztlichen Empfehlung eine Reiseunfähigkeit zu einem späteren Zeitpunkt einstellt.
4. Wird die Reise trotz entsprechender Empfehlung nicht storniert, erfolgt die Prüfung eines Versicherungsfalles, wenn die Reise im Nachhinein aufgrund dieser Erkrankung oder Unfallverletzungen storniert wurde, nur in Höhe der Stornokosten, die bei umgehender Stornierung angefallen wären.

Storno-Beratungsservice

Service-Nummer: +49 (0) 6204 70 150 45

Diese Bedingungen beinhalten die Annahmerichtlinien des Versicherers, die gemäß § 7 VVG (Information des Versicherungsnehmers) in Zusammenhang mit der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG InfoV) zu erteilenden Allgemeinen Vertragsinformationen sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung und wurden für Kunden der Lifecard Travel Assistance Unternehmensgruppe zusammengefasst und erweitert.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Vertragsinformationen und Allgemeine Versicherungsbedingungen für die *LTA-Basic-Kurztarife* (Teil 1 – 2)

Teil 1

Allgemeine Vertragsinformationen

- § 1 Informationen zum Versicherer
- § 2 Informationen zur Servicegesellschaft
- § 3 Informationen zu den versicherten Leistungen
- § 4 Informationen zum Vertrag

Teil 2

Allgemeine Versicherungsbedingungen (LTA KTR AVB 2021 AB)

- § 1 Wer ist versicherte Person?
- § 2 Für welche Reisen gilt die Versicherung?
- § 3 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen?
- § 4 Prämienzahlung für den Gruppenversicherungsvertrag
- § 5 Wann ist der Beitrag zu zahlen und welche Laufzeit hat der Vertrag?
- § 6 Was müssen versicherte Personen bei der Beitragszahlung beachten?
- § 7 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?
- § 8 Welche Pflichten muss die versicherte Person im Schadensfall unbedingt erfüllen (Obliegenheiten)?
- § 9 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung der Obliegenheiten?
- § 10 Was gilt für Entschädigungen aus anderen Versicherungsverträgen?
- § 11 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz bzw. verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?
- § 12 Wann verjähren Ansprüche auf Versicherungsleistungen?
- § 13 Wann sind die Leistungen fällig?
- § 14 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht

Spezielle Versicherungsbedingungen LTA KTR AVB 2021 Teil 3 – 10

Teil 3

Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (KTR AVB 2021 RR)

- § 1 Was ist bei Nichtantritt der gebuchten und versicherten Reise versichert?
- § 2 Unter welchen Voraussetzungen erbringt der Versicherer die Leistung?
- § 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?
- § 4 Was muss die versicherte Person bei Eintritt der in § 2 genannten Ereignisse unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?
- § 5 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?
- § 6 Wie hoch ist die maximale Entschädigungsleistung und welchen Selbstbehalt müssen versicherte Personen tragen?
- § 7 Vermittlungsentgelte, Gebühren und Kosten

Teil 4

Bedingungen für den Reise-Ausfallschutz (Reiseabbruchkosten-Versicherung) (KTR AVB 2021 RA)

- § 1 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Versicherer bei Abbruch und Unterbrechung einer gebuchten und versicherten Reise?
- § 2 Welchen Selbstbehalt muss/müssen die versicherte/n Person/en tragen?
- § 3 Welche Obliegenheiten muss die versicherte Person nach Eintritt eines der in § 2 der KTR AVB 2021 RR genannten Ereignisse unbedingt unternehmen?
- § 4 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung der Obliegenheiten?
- § 5 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten ?

Teil 5

Bedingungen für die Umbuchungsgebühren-Versicherung (KTR AVB 2021 UMB)

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Unter welchen Voraussetzungen erbringt der Versicherer die Leistung?
- § 3 In welcher Höhe leistet der Versicherer Entschädigung?

Teil 6 sofern *Basic Travel* vereinbart

Bedingungen für die Reisegepäck-Versicherung (KTR AVB 2021 RG)

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Wann besteht Versicherungsschutz?
- § 3 Für welche Gegenstände besteht kein Versicherungsschutz und welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?
- § 4 In welcher Höhe leistet der Versicherer Entschädigung?
- § 5 Wie hoch ist die Gesamtversicherungssumme für Gepäck und persönliches Eigentum jedes Versicherten?
- § 6 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?
- § 7 Was muss die versicherte Person im Schadensfall unbedingt beachten (Obliegenheiten)?
- § 8 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Teil 7 sofern *Basic Travel* oder *ausschließlich Basic Health* vereinbart

Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung inkl. Auslandsreise- und Inlandsreise-Rückholkosten-Versicherung und Reise-Assistance- und Beistandsleistungen (KTR AVB 2021 ARKV)

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Welche Leistungen sind versichert?
- § 3 Inlandsreisen
- § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?
- § 6 Wann sind Vorauslagungen zurück zu zahlen?
- § 7 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- § 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Teil 8 sofern als Zusatz zu *Basic* oder *Basic Travel* vereinbart

Bedingungen Zusatztarif Covid-19 Reiseschutz

- § 1 Gegenstand der Versicherung
- § 2 Versicherte Ereignisse und Risikopersonen
- § 3 Ausschlüsse
- § 4 Obliegenheiten nach Eintritt eines Schadenfalles
- § 5 Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten
- § 6 Versicherungswert und Unterversicherung

Teil 9

Datenschutzhinweise Reiseschutz-Leistungen

Teil 10

Prämienanteile in Versicherungspaketen

§ 1 Informationen zum Versicherer

HDI Global Specialty SE

Podbielskistraße 396

30659 Hannover

E-Mail: hgs_germany_contact@hdi-specialty.com

Internet: www.hdi-specialty.com

Telefon: +49 511 5604 2909

Board of Directors:

Ulrich Wallin/Chairman

Executive Directors:

Ralph Beutter/CEO, Thomas Barenthein, Andreas Bierschenk,

Thomas Stöckl, Richard Taylor

Handelsregister: Sitz Hannover HRB 211924

UstID: DE 297630986

Versicherungssteuer-Nr.: 809/V90809025011

VU-Nr. 5178

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit von HDI ist im In- und Ausland der Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung sowie zusätzlich der Kredit-, Kautions- und Rechtsschutzversicherung und Beistandsleistungen.

Zuständige Aufsichtsbehörde

HDI Global Specialty SE 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

Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren

HDI Global Specialty SE beteiligt sich an keinem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle. Bei Meinungsverschiedenheiten, Beanstandungen oder Beschwerden können Sie sich an uns, unsere geschäftsführenden Direktoren wie auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) wenden. Die Möglichkeit, Ihre Beschwerde auf dem Rechtsweg geltend zu machen bleibt hiervon unberührt.

Plattform für Online Streitigkeiten (OS-Plattform)

Für Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen (z.B. Online-Versicherungsverträgen) hat die Europäische Kommission eine Online-Plattform für Verbraucher eingerichtet (OS-Plattform).

Es besteht die Möglichkeit, die OS-Plattform zur Beilegung von Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen zu nutzen. Als Online-Dienstleistungsvertrag gelten Dienstleistungsverträge, bei denen der Unternehmer oder der Vermittler des Unternehmers Dienstleistungen über eine Webseite oder auf anderem elektronischen Weg angeboten hat und der Verbraucher diese Dienstleistungen auf dieser Webseite oder auf anderem elektronischen Weg bestellt hat. Die OS-Plattform ist erreichbar unter dem Link <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

§ 2 Informationen zur Service-Gesellschaft

Assekurateur

GAEDE&GLAUERDT

Assecurateur GmbH & Co.KG

Herrengraben 3

20459 Hamburg

Kontaktdaten Servicebereich

Telefon: +49 40 37 65 3 - 330

Fax: +49 40 37 65 3 - 210

E-Mail: lifecard@gaedeglauerdt.de

Kontaktdaten im Schadensfall

Telefon: +49 40 37 65 3 - 355

Fax: + 49 40 37 65 3 - 220

E-Mail: schadenservice@gaedeglauerdt.de

Der Assekurateur erhält im Bereich der Reiseversicherungen für die Vermittlung von Versicherungsverträgen Vollmachten als Abschlussagent für den von ihm vertretenen Versicherer. Hierbei übernimmt er vollständig die in diesem Zusammenhang anfallenden Tätigkeiten der Vertrags- und Schadenbearbeitung. Der Assekurateur ist berechtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen des Versicherungsnehmers für den/die Versicherer in Empfang zu nehmen. Diese gelten als erfüllt, wenn sie bei dem Assekurateur eingegangen sind; er ist zur Weitergabe an die Versicherer verpflichtet.

§ 3 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 Tarifierantrag genannten Betrags sind von den versicherten Personen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen. Der Betrag ist gemäß der im Tarifierantrag aufgeführten Zahlungsweise von den versicherten Personen zu leisten; siehe auch § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen JRV AVB 2021 AB. Diese Versicherungsbedingungen können vom Versicherer für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

§ 4 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 / des Assekuradeurs 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 Hannover.

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 Hannover.

Vertragssprache

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

Teil 2 / Allgemeine Versicherungsbedingungen für die *Basic-Kurztarife* für Kunden der Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH Mannheim (LTA KTR AVB 2021 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.

- a) **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.
- b) **Partnerarif** (Lebensgemeinschaft): Maximal zwei Erwachsene zählen – unabhängig vom Verwandtschaftsgrad und vom Wohnsitz – zu den versicherten Personen.
- b) **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 einer maximalen Reisedauer von 56 Tagen und einem maximalen Reisepreis von 2.500 Euro bei Einzeltarifen, beziehungsweise 5.000 Euro für Partner- und Familientarife je Reise für alle gebuchten Reiseleistungen. Ein Anschlussvertrag über diesen Tarif hinaus ist nicht möglich.

§ 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 bzw. Assekurateur 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 haben.

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, 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 Reise-Rücktrittskosten-Versicherung nebst Umbuchungsgebührenabsicherung für gebuchte Reisen, wenn der Abschluss des LTA-Vertrages bis maximal 30 Tage vor Reiseantritt erfolgt. Wurde eine Reise innerhalb von 30 Tagen vor Reiseantritt gebucht, beginnt der Versicherungsschutz bei Reisebuchung, wenn die Vertragserklärung am Buchungstag der Reise erfolgt. 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 Reise-Rücktrittskosten-Versicherung 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 56 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 (Anzeigepflicht).
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 Belege 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 Verhältnisses 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, Pandemie 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 Verhältnisses 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 Entscheidung ist seit der Fälligkeit mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinsatz der EZB pro Jahr zu verzinsen, wenn der Versicherer oder eine

von ihm beauftragte Organisation sie nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit erbringt.

§ 15 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 *Basic-Kurztarife (nicht für Basic Health)* für Kunden der Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH Mannheim (LTA KTR AVB 2021 Teil 3 – 8)

Die folgenden Speziellen Versicherungsbedingungen gehen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor.

Teil 3 / Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (KTR AVB 2021 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 und unerwartet eingetretene schwere Komplikationen während der Schwangerschaft, sofern der Reiseantritt infolge dessen nicht möglich oder nicht zumutbar ist;
- 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 bestandenenen Prüfung an einer Berufs-, Fach- oder Hochschule, wenn die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt oder innerhalb von 14 Tagen nach dem planmäßigem 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, Erdbeben, 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.

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 von 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

- a) die nahen Angehörigen der versicherten Person.
- b) der Lebenspartner der versicherten Person oder einer der versicherten mitreisenden Personen.
- c) diejenigen, die den Bereich der wirtschaftlichen Tätigkeit eines Selbständigen, der versicherte Person ist, für die Dauer der Reise vertreten;
- d) diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht und versichert haben, und deren Angehörige.
- e) 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

1. für Risiken, die in § 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (KTR AVB 2021 AB) aufgeführt sind.
2. bei Niederkunft oder anderen medizinischen Komplikationen, die innerhalb von zwei Monaten vor der erwarteten Niederkunft entstehen.
3. wenn der versicherten Person Umstände bei der Buchung einer versicherten Reise bekannt waren, die geeignet sind die Stornierung oder den Abbruch der Reise herbeizuführen.
4. bei mangelnder Sorgfalt bezüglich der Wahl der Transportmittel, der Route oder der Abfahrtszeit.
5. sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, ein Flugunglück oder aufgrund der

Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegseignissen oder Terrorakten aufgetreten ist.

6. für Nichterfüllung seitens der Fluggesellschaft/des Reisebüros/des Reiseveranstalters.
7. bei akuten Verschlechterungen oder Schüben von chronischen psychischen Erkrankungen.
8. 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,

1. die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Rücktrittskosten möglichst gering zu halten.
2. den Versicherungsnachweis und die Buchungunterlagen 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.
3. 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.
4. 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.
5. bei Schaden am Eigentum oder durch Elementarereignisse und weiteren, versicherten Risiken geeignete Nachweise einzureichen.
6. bei Verlust des Arbeitsplatzes den Arbeitsvertrag und das Kündigungsschreiben als Nachweis vorzulegen.
7. bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen.

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

1. 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;

2. 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 Basic-Kurztarife (KTR AVB 2021 AB).

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

Die Versicherungssumme beträgt maximal 2.500 Euro für eine Reise bei Einzeltarifen beziehungsweise 5.000 Euro für Partner- und Familientarife. Liegt der Gesamtpreis für versicherte Reiseleistungen über der Höhe der Versicherungssumme, wird die Entschädigungsleistung im Verhältnis zur Versicherungssumme erstattet. Der Selbstbehalt entfällt für versicherte Personen bis 70 Jahren. Ab einer Altersgrenze von 70 Jahren einer versicherten Person gilt im Falle einer unerwarteten schweren Erkrankung grundsätzlich ein Selbstbehalt von 20 % des erstattungsfähigen Schadens, je Reise für die versicherten Personen. Bei allen anderen Ereignissen entfällt der Selbstbehalt.

§ 7 Vermittlungsentgelte, Gebühren und Kosten

Der Versicherer erstattet das dem Reisevermittler von der versicherten Person geschuldete Vermittlungsentgelt, sofern dieses bereits zum Zeitpunkt der Buchung der Reise 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 Reisestornierung) sowie für Gebühren oder den Verlust von Nutzungsrechten bei Timesharing-Vermittlung.

In Verbindung mit der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung gilt der Reise-Ausfallschutz.

Teil 4 / Bedingungen für den Reise-Ausfallschutz (Reiseabbruchkosten-Versicherung) (KTR AVB 2021 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 2021 RR genannten Gründe, ausgenommen sind die aufgeführten, versicherten Ereignisse bei Hunden, wenn diese mitreisen (§ 2 JRV AVB 2021 RR), die nachstehenden Kosten:

- a) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern An- und Abreise mitgebucht sind
- b) 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.
- c) 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 stationärerer 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 Wiederschluss an die Reisegruppe, höchstens jedoch den Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung.
- b) Wird die Reise aufgrund eines in § 2 KTR AVB 2021 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 2.500 Euro für eine Reise, bei Einzeltarifen beziehungsweise 5.000 Euro für Partner- und Familientarife. Liegt der Gesamtpreis für versicherte Reiseleistungen über der Höhe der Versicherungssumme, wird die Entschädigungsleistung im Verhältnis zur Versicherungssumme erstattet. Der Selbstbehalt entfällt für versicherte Personen bis 70 Jahren. Ab einer Altersgrenze von 70 Jahren einer versicherten Person gilt im Falle einer unerwarteten schweren Erkrankung grundsätzlich ein Selbstbehalt von 20 % des erstattungsfähigen Schadens, je Reise für die versicherten Personen. Bei allen anderen Ereignissen entfällt der Selbstbehalt. 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 5.000 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 2021 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 notwendigen 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 Allgemeinen Versicherungsbedingungen (KTR AVB 2021 AB).

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

Kein Versicherungsschutz besteht für die in § 3 aus Teil 3 Reise-Rücktrittskosten-Versicherung genannten Risiken.

Teil 5 / Bedingungen für die Umbuchungsgebühren-Versicherung (KTR AVB 2021 UMB)

§ 1 Was ist versichert?

Es werden der versicherten Person die vertraglich geschuldeten Aufwendungen für reisevertragliche Änderungen (Umbuchungen) von im Voraus gebuchten 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 Reise-Rücktrittskosten-Versicherung vereinbart wird.
2. Die versicherte Person hätte Anspruch auf Erstattung der Stornokosten.

§ 3 In welcher Höhe leistet der Versicherer Entschädigung?

Anfallende Umbuchungskosten werden bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung angefallen wären, erstattet. Bis zu 42 Tage vor Reisebeginn werden bis zu 50 Euro pro Person erstattet.

Teil 6 / Bedingungen für die Reisegepäck-Versicherung (KTR AVB 2021 RG) *sofern vereinbart*

Der Versicherungsschutz besteht nur für den gewählten Tarif *Basic Travel*.

§ 1 Was ist versichert?

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

Dazu zählen auch die folgenden Wertsachen:

- Pelze, Schmück, 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:

- a) 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.
- b) Vermögensfolgeschäden sind nicht versichert.
- c) Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen oder Verlieren sind nicht mitversichert.

- d) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.

§ 4 In welcher Höhe leistet der Versicherer Entschädigung?

1. Die Höchstentschädigung beträgt für
 - a) Wertsachen inklusive EDV-Geräte im Sinne von § 1 JRV AVB 2021 RG je Versicherungsfall bis zu insgesamt 1.500 Euro je Versicherungsfall
 - b) Brillen und Kontaktlinsen 250 Euro je Versicherungsfall
 - c) Geschenke und Reiseandenken jeweils insgesamt bis zu 500 Euro je Versicherungsfall
2. Bis zur Höhe der Versicherungssumme ersetzt der Versicherer im Versicherungsfall für alle übrigen Gegenstände des Reisegepäcks
 - a) 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.
 - b) die notwendigen Reparaturkosten für beschädigte Sachen und gegebenenfalls die verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert.
 - c) den Materialwert für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger.
 - d) 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)?

1. 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.
2. 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 2021 AB).

Teil 7 / Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung inkl. Auslandsreise- und Inlandsreise-Rückholkosten-Versicherung und Reise-Assistance- und Beistandsleistungen (KTR AVB 2021 ARKV) sofern vereinbart

Der Versicherungsschutz besteht nur für den gewählten Tarif Basic Travel beziehungsweise ausschließlich für den Tarif Basic Health.

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

§ 1 Was ist versichert?

Gegenstand der Versicherung ist

1. die Erstattung von Kosten auf einer versicherten Reise, die der versicherten Person während dieser Reise entstehen.
2. die Erstattung von Kosten gemäß § 3, die der versicherten Person während einer Inlandsreise entstehen.
3. 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 Assisteur) 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 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 Assistenten 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 2021 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, Stiftzähne, 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 (Assisteur) erbracht. Der Assisteur 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 Assisteur das Recht, entsprechende finanzielle Garantien vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person zu fordern. In welcher Form und in welcher Höhe dies geschieht, bestimmt der Assisteur.

Der Assisteur 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 2021 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 2021 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 (Assisteur) 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 Assisteur unverzüglich vor Beginn einer stationären Behandlung im Krankenhaus, umfänglicher 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 Assisteur 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 Zahlungsanerkennnis 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 2021 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 Assisteur (Ärzteteam in der Notrufzentrale) kontaktiert wird. Beides gilt nur, wenn durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen wurde.

Teil 8 / Bedingungen Zusatztarif Covid-19 Reiseschutz

Covid-19 Versicherungsschutz als Ergänzung zur Reise-Rücktrittsversicherung (Teil 3) und Reise-Ausfallschutz (Teil 4)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Es gelten die Regelungen analog der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung (Teil 3) und Reise-Ausfallschutz (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 Unterkunfts-kosten 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 (Reise-Rücktrittskosten-Versicherung) bzw. in § 5 aus Teil 4 (Reise-Ausfallschutz) 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 (Reise-Rücktrittskosten-Versicherung) und Teil 4 (Reise-Ausfallschutz)

§ 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 (Reise-Rücktrittskosten-Versicherung) und in Teil 4 (Reise-Ausfallschutz).

Teil 9 / Datenschutzhinweise Reiseschutz-Leistungen

Diese Datenschutzhinweise gelten für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei der Beantragung und Inanspruchnahme

unserer Reiseschutz-Leistungen. 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: info@lta-reiseschutz.de

Web: www.lta-reiseschutz.de

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

Daten, Zwecke der Verarbeitung und Rechtsgrundlagen

Im Rahmen der Anträge zu unseren Reiseschutz-Leistungen 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 Reiseschutz-Leistungen 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 Reiseschutz-Leistungen 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) DS-GVO. 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 zu zusenden, 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 Reiseschutz-Leistungen, 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 Versicherungsfalls im Rahmen der Durchführung des Vertrags über Reiseschutz-Leistungen auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 S. 1 b) DS-GVO (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 Versicherungsfalls 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 Reiseschutz-Leistungen 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:

HDI Global Specialty SE

Podbielskistraße 396, 30659 Hannover
 Handelsregister: Sitz Hannover HRB 211924
 Gaede & Glauerdt Assecurateur GmbH & Co.KG
 Herrengraben 3, 20459 Hamburg
 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 Datenschutzinformationen 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

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 DS-GVO 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 Datenschutzverstößes.

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 info@lta-reiseschutz.de oder durch Anklicken des entsprechenden Links in jeder E-Mail möglich.

Teil 10 / Prämienanteile in Versicherungspaketen

In Versicherungspaketen enthaltene steuerbefreite Prämienanteile (Auslandsreise-Krankenversicherung) sowie steuerpflichtige Prämienanteile: Die Versicherungssteuer für Sachversicherung beträgt 19 %. Sofern der Prämienanteil zur Auslandsreise-Krankenversicherung als Bestandteil in Versicherungspaketen separat ausgewiesen wird, ist die dazugehörige Prämie gemäß § 4 Nr. 5 VersStG versicherungssteuerfrei.

Gesamt-Reisepreis	Steuerpflichtiger Prämienanteil ohne Steuer	Steuersatz 19% und Steuerbetrag	Servicebetrag	Gesamtbetrag
-------------------	---	---------------------------------	---------------	--------------

Reiseschutz Basic für Einzelpersonen

bis zu 100 Euro	3,20	0,61	3,19	7,00
bis zu 200 Euro	7,46	1,42	6,12	15,00
bis zu 300 Euro	9,89	1,88	8,23	20,00
bis zu 400 Euro	12,99	2,47	10,54	26,00
bis zu 500 Euro	14,22	2,70	12,08	29,00
bis zu 600 Euro	18,55	3,52	14,93	37,00
bis zu 800 Euro	21,64	4,11	18,25	44,00
bis zu 1.000 Euro	25,35	4,82	20,83	51,00
bis zu 1.250 Euro	29,68	5,64	24,68	60,00
bis zu 1.500 Euro	31,54	5,99	25,47	63,00
bis zu 1.750 Euro	36,48	6,93	29,59	73,00
bis zu 2.000 Euro	38,34	7,28	31,38	77,00
bis zu 2.500 Euro	54,42	10,34	44,24	109,00

Reiseschutz Basic für Familien

bis zu 100 Euro	6,80	1,29	5,91	14,00
bis zu 200 Euro	10,51	2,00	8,49	21,00
bis zu 300 Euro	12,99	2,47	10,54	26,00
bis zu 400 Euro	15,46	2,94	12,60	31,00
bis zu 500 Euro	16,08	3,05	12,87	32,00
bis zu 600 Euro	21,02	3,99	16,99	42,00
bis zu 800 Euro	24,73	4,70	20,57	50,00
bis zu 1.000 Euro	27,83	5,29	22,88	56,00
bis zu 1.250 Euro	34,01	6,46	27,53	68,00
bis zu 1.500 Euro	35,25	6,70	29,05	71,00
bis zu 1.750 Euro	41,43	7,87	33,70	83,00
bis zu 2.000 Euro	45,14	8,58	36,28	90,00
bis zu 2.500 Euro	58,13	11,04	46,83	116,00
bis zu 3.000 Euro	66,16	12,57	53,27	132,00
bis zu 4.000 Euro	77,29	14,69	62,02	154,00
bis zu 5.000 Euro	109,45	20,80	87,75	218,00

Preise in Euro