

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

INHALT

Artikel 1.	Definitionen
Artikel 2.	Grundlage
Artikel 3.	Gültigkeitsvoraussetzungen versicherte Personen
Artikel 4.	Hilfe im Notfall
Artikel 5.	Allgemeine Pflichten im Schadensfall
Artikel 6.	Fristen für die Schadensmeldung
Artikel 7.	Allgemeine Ausschlüsse – Verlust des Anspruchs auf Versicherungsleistungen
Artikel 8.	Terrorismusrisiko
Artikel 9.	Flugrisiko
Artikel 10.	Mehrfachversicherung für dasselbe Risiko
Artikel 11.	Bestimmungen in Bezug auf zusätzliche Reise- und Aufenthaltskosten
Artikel 12.	Erbringung der Versicherungsleistung
Artikel 13.	Rechtsverlust
Artikel 14.	Rückforderungen für nicht versicherte Dienstleistungen und/oder Kosten
Artikel 15.	Personenbezogene Daten
Artikel 16.	Rechtsform, Aufsicht und Rechtswahl
Artikel 17.	Klagen

Artikel 1 Definitionen

In den Versicherungsbedingungen der Versicherungsgesellschaft gelten die folgenden Definitionen:

„Versicherungsgesellschaft“:	AGA International SA, auch handelnd unter dem Namen Allianz Global Assistance, mit Geschäftsanschrift Poeldijkstraat 4, 1059 VM Amsterdam, Niederlande.
„Notfallservice“:	AGA Alarmcentrale NL B.V.
„Versicherungsnehmer“:	jene Person, die den Versicherungsvertrag mit der Versicherungsgesellschaft abgeschlossen hat.
„Versicherte Person“:	die im Versicherungsschein als solche genannt Person.
„Partner“:	Ehefrau/Ehemann der versicherten Person oder jene Person, mit der die versicherte Person dauerhaft zusammenwohnt (mindestens 1 Jahr vor Reiseantritt).
„Im selben Haushalt lebende Kinder“:	Kinder der versicherten Person bis 27 Jahre, die im selben Haushalt leben, dazu zählen: <ul style="list-style-type: none"> • minderjährige Kinder (darunter Pflege- und Stiefkinder), • volljährige, im selben Haushalt lebende, unverheiratete Kinder (darunter Pflege- und Stiefkinder), • volljährige, aufgrund eines Studiums außer Haus lebende, unverheiratete Kinder (darunter Pflege- und Stiefkinder).
„Familienmitglieder“:	Partner und/oder im selben Haushalt lebende Kinder der versicherten Person.
„Angehöriger 1. Grades“:	Partner, (Schwieger-)Eltern, (Schwieger-)Kinder sowie Pflege- und/oder Stiefeltern und -kinder.
„Angehöriger 2. Grades“:	Geschwister, Schwäger, Schwägerinnen, Pflege- und/oder Stiefgeschwister, Großeltern und Enkel.
„Reisebegleiter“:	eine mit der versicherten Person gemeinsam reisende Person.
„Wintersport“:	jede von Schnee und/oder Eis abhängige Sportart.
„Besondere Wintersportart“:	Wintersportarten mit einem erhöhten Risiko, darunter Eisklettern, Skeleton, Bobfahren, Eishockey, Geschwindigkeitsskifahren, Geschwindigkeitsrennen, Skijöring, Skispringen, Skifliegen, Figur-springen bei Freestyle-Skiing, Skitourengehen, Para-Ski und Heli-skiing.
„Tauchsport“:	alle Formen des Tauchsportes, wobei ein Unterschied gemacht wird zwischen:
„Sporttauchen“:	Ausübung des Tauchsports als Freizeitbeschäftigung (auf jedem Fall keine Unterschreitung einer Tauchtiefe von 40 Metern).
„Technisches Tauchen“:	Ausübung des Tauchsports, der über das normale Sporttauchen hinausgeht bzw. ein höheres Risiko hat als Sporttauchen, darunter Dekompressions-, Höhlen- und Wracktauchen.
„Besondere Sportarten“:	sonstige Sportarten mit einem erhöhten Risiko, darunter Jagen, Bergsteigen, Klettern, Abseilen, Speläologie, Bungeejumping, Fallschirmspringen, Paragliding, Drachenfliegen, Ultraleichtfliegen und Segelfliegen.
„Privatreisen“:	Reisen und/oder Aufenthalte mit Freizeitcharakter, die nicht mit dem Beruf, dem Unternehmen, der Position, dem Studium, dem Praktikum oder anderen Tätigkeiten der versicherten Person in Zusammenhang stehen.
„Geschäftsreisen“:	Reisen und/oder Aufenthalte, die mit dem Beruf, dem Unternehmen, der Position, dem Studium, dem Praktikum oder anderen Tätigkeiten der versicherten Person in Zusammenhang stehen.

Die oben genannten Begriffe sind in den Versicherungsbedingungen fett gedruckt.

Artikel 2 Grundlage

- Die Versicherungsgesellschaft gewährt den Versicherungsschutz ausschließlich für die abgeschlossene/-n Versicherung/-en und/oder die vereinbarten Rubriken, wenn dies aus dem Versicherungsschein und/oder der Leistungsübersicht hervorgeht. Der Versicherungsschutz gilt maximal bis zu den Beträgen, die in den besonderen Versicherungsbedingungen und/oder der Leistungsübersicht angegeben sind, unter Berücksichtigung des möglicherweise in diesem Zusammenhang angegebenen maximalen Zeitraums, für maximal die angegebene Personenzahl und bis maximal zur genannten Klasse.
- Es sind gleich viele Versicherungen abgeschlossen, wie versicherte Personen auf dem Versicherungsschein stehen. Eine Versicherung gilt nur für jene Person, auf deren Namen sie abgeschlossen wurde: Versicherungen können für ein und dasselbe Ereignis nicht mehrfach in Anspruch genommen werden und sind nicht übertragbar. Für eine versicherte Person individuell vereinbarte Bestimmungen gelten nicht für andere versicherte Personen, sofern dies nicht ausdrücklich angegeben ist.
- Das Antragsformular mit den vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person eigenhändig oder nicht eigenhändig eingetragenen Daten sowie etwaige schriftliche Angaben, die

vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person zusätzlich separat übermittelt wurden, sind Teil der abgeschlossenen Versicherung(en) und werden als integraler Bestandteil des Versicherungsscheins betrachtet.

- Die Versicherungsgesellschaft muss keine Kosten erstatten und ist befugt, die abgeschlossene(n) Versicherung(en) ohne Einhaltung irgendeiner Kündigungsfrist zu einem von ihr gewählten Zeitpunkt zu kündigen, wenn das Antragsformular und die Daten oder die separaten Angaben nicht der Wahrheit entsprechen oder Umstände verschwiegen wurden, die solcherart sind, dass die Versicherung(en) nicht oder nicht unter denselben Bedingungen abgeschlossen worden wäre(n), wenn die Versicherungsgesellschaft davon gewusst hätte.
- Die Versicherungsgesellschaft behält sich das Recht vor, erstattete Kosten (zur Gänze oder teilweise) von Dritten zurückzufordern. Es handelt sich dabei u. a. um Kosten, für welche die versicherte Person auch aufgrund einer anderen Versicherung, eines Gesetzes oder einer anderen Maßnahme einen Leistungsanspruch hat.
- Neben diesen allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten für die abgeschlossene(n) Versicherung(en) die besonderen Versicherungsbedingungen. Bei Widersprüchlichkeiten zwischen den einzelnen Versicherungsbedingungen gelten die besonderen Versicherungsbedingungen vor diesen allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Artikel 3 Gültigkeitsvoraussetzungen versicherte Personen

- Die Versicherungsgesellschaft versichert nur Personen, die während der Laufzeit der abgeschlossenen Versicherung(en) in einem niederländischen Melderegister eingetragen und tatsächlich in den Niederlanden wohnhaft sind.
- Die abgeschlossene(n) Versicherung(en) ist/sind nicht gültig, wenn die Versicherungsgesellschaft der versicherten Person bereits einmal mitgeteilt hat, sie nicht mehr versichern zu wollen. In diesem Fall zahlt die Versicherungsgesellschaft die möglicherweise bereits gezahlte Prämie zurück, sobald die versicherte Person darum ersucht.

Artikel 4 Hilfe im Notfall

- Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses hat die versicherte Person Anspruch auf Hilfe des Notfallservices. Diese Hilfe setzt sich unter anderem aus dem Folgenden zusammen:
 - Organisation des (medizinisch erforderlichen) Transportes,
 - Bereitstellung der erforderlichen (medizinischen) Betreuung während der (Rück-)Reise,
 - Bereitstellung von Empfehlungen und jeglicher Hilfe, die der Notfallservice als nützlich und notwendig erachtet.
- Der Notfallservice erbringt seine Dienstleistungen:
 - innerhalb angemessener Fristen und in Rücksprache mit der versicherten Person oder deren Vertretern,
 - sofern behördliche Vorschriften oder andere externe Umstände dies nicht unmöglich machen.
- Der Notfallservice wird alle erforderlichen Bemühungen aufbringen und alle Maßnahmen ergreifen, die nach billigem Ermessen von ihm verlangt werden können, um die geltenden Vereinbarungen einzuhalten. Für Verpflichtungen, die von der versicherten Person selbst eingegangen werden, vor allem bei Anmietung eines Ersatzverkehrsmittels, hat die versicherte Person die Verantwortung für die Erfüllung der daraus hervorgehenden Pflichten selbst zu tragen.
- Wenn Kosten, die durch die Hilfeleistung entstehen, nicht von der abgeschlossenen Versicherung gedeckt sind, hat der Notfallservice das Recht, die erforderlichen finanziellen Sicherheiten zu verlangen.
- Der Notfallservice haftet abgesehen von eigenen Fehlern und Versäumnissen nicht für Schäden, die infolge von Fehlern oder Versäumnissen Dritter, die für die Hilfeleistung eingesetzt wurden, entstanden sind. Dies beschränkt die eigene Haftung dieser Dritten nicht.

Artikel 5 Allgemeine Pflichten im Schadensfall

Im Schadensfall müssen die versicherte Person oder ihr(e) Rechtsnachfolger das Folgende unternehmen:

- Die Schadensmeldung ist vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen, zu unterschreiben und der Versicherungsgesellschaft gemeinsam mit dem Versicherungsschein zu übermitteln. Das Formular für die Schadensmeldung ist beim Versicherungsvertreter, bei dem die Versicherung abgeschlossen wurde, oder unter www.allianz-assistance.nl erhältlich.
- Die Person hat alles ihr Mögliche zu unternehmen, um den Schaden möglichst gering zu halten, alle Anweisungen der Versicherungsgesellschaft und des Notfallservices zu befolgen sowie daran bestmöglich mitzuwirken und ferner nichts zu unternehmen, was den Interessen der Versicherungsgesellschaft und des Notfallservices schaden könnte.
- Alle Erstattungs-/Leistungsansprüche (bis maximal in Höhe des Betrags der Erstattung/Leistung) sind auf die Versicherungsgesellschaft zu übertragen. Dies ist nur erforderlich, wenn die Versicherungsgesellschaft nicht durch Erbringung der Versicherungsleistung die Ansprüche der versicherten Person übernommen hat. Die versicherte Person muss der Versicherungsgesellschaft alle Nachweise für die oben genannten Ansprüche vorlegen.
- Um von einer abgeschlossenen Reiseversicherung gedeckte Kosten erstattet zu bekommen, ist es in bestimmten Fällen erforderlich, vorab von der Versicherungsgesellschaft und/oder dem Notfallservice Zustimmung für die Begleichung dieser Kosten zu bekommen. Dabei handelt es sich u. a. um:
 - Transport per Ambulanz, Taxi, Rettungsflugzeug oder mit einem anderen, nicht öffentlichen Verkehrsmittel,
 - Ausfall und/oder Anmietung eines Verkehrsmittels,
 - zusätzliche Rückreisekosten in die Niederlande,
 - Ersatzunterkunft,
 - schwerer Unfall,
 - Krankenhausaufenthalt, der länger als 24 Stunden dauert,
 - Tod.
- In diesen Fällen muss sofort der Notfallservice angerufen werden, dabei sind die Versicherungsdaten anzugeben.
- Die versicherte Person muss der Versicherungsgesellschaft die Originalrechnungen für medizinische Kosten, die Kosten der Automiete, die Beförderungs- und Transportkosten und die zusätzlichen Reise- und/oder Aufenthaltskosten, die Originalrechnungen ausländischer Bestatungsunternehmen und alle anderen Unterlagen, über die die Versicherungsgesellschaft verfügen möchte, vorlegen.
- Die versicherte Person muss sich bemühen, vom Verkehrsunternehmen Geld für ihre nicht genutzten Tickets zurückzuerhalten. Ferner muss sie der Versicherungsgesellschaft anhand von Belegen nachweisen können, dass die entstandenen zusätzlichen Rückreise- und/oder Aufenthaltskosten notwendig waren. Solche Belege sind zum Beispiel Traueranzeigen, eine unterzeichnete Erklärung des behandelnden Arztes im Ausland oder des behandelnden Arztes in den Niederlanden, sofern die versicherte Person ihre Reise in den Niederlanden unternimmt.

Erfüllt die versicherte Person die oben genannten Pflichten nicht, erstattet die Versicherungsgesellschaft die Kosten nicht.

Artikel 6 Fristen für die Schadensmeldung

Tritt ein durch eine abgeschlossene Reiseversicherung versichertes Ereignis ein, müssen die versicherte Person oder ihr(e) Rechtsnachfolger dies der Versicherungsgesellschaft innerhalb der nachfolgend genannten Fristen melden.

- 6.1 Tod der versicherten Person: innerhalb von 24 Stunden (telefonisch, per Fax oder E-Mail).
- 6.2 Krankenhausaufenthalt der versicherten Person, der länger als 24 Stunden dauert: innerhalb von 7 Tagen nach der Aufnahme (schriftlich per Post, Fax oder E-Mail melden).
- 6.3 In allen anderen Fällen: innerhalb von 28 Tagen nach der ersten Rückkehr in die Niederlande (schriftlich per Post, Fax oder E-Mail melden).
- 6.4 Wurde der Versicherungsgesellschaft der Schaden nicht rechtzeitig gemeldet, erbringt die Versicherungsgesellschaft keine Leistung, sofern die versicherte Person oder ihr(e) Rechtsnachfolger nicht nachweisen können, dass sie nach billigem Ermessen nichts daran ändern konnten, dass die Meldung zu spät erfolgte. Der Leistungsanspruch verfällt in jedem Fall unwiderruflich, wenn die Versicherungsgesellschaft die Schadensmeldung nicht spätestens innerhalb von 180 Tagen nach Eintritt des Ereignisses erhalten hat.

Artikel 7 Allgemeine Ausschlüsse – Verlust des Anspruchs auf Versicherungsleistungen

- 7.1 Nicht versichert sind:
 - a. Schäden, die direkt oder indirekt mit Krieg oder kriegsähnlichen Ereignissen in Zusammenhang stehen, darunter bewaffnete Konflikte, Bürgerkriege, Aufstände, innere Unruhen, Erhebungen und Meutereien. Die sechs genannten Ereignisse sowie deren Definitionen stellen einen Teil des Textes dar, der vom Verbond van Verzekeraars am 2. November 1981 in der Kanzlei des Landgerichts 's-Gravenhage hinterlegt wurde. Wenn die versicherte Person während eines der oben genannten Ereignisse einen Schaden erleidet, der damit keinerlei Zusammenhang hat, erbringt die Versicherungsgesellschaft nur dann eine Leistung, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass der Schaden tatsächlich nichts mit diesem Ereignis zu tun hat.
 - b. Schäden, die direkt oder indirekt mit der Beteiligung oder der wesentlichen und absichtlichen Teilnahme der versicherten Person an einer Flugzeugführungen, einer Geiselnahme, einem Streik oder einem Terrorakt in Zusammenhang stehen oder dadurch verursacht wurden.
 - c. Schäden, die direkt oder indirekt mit einer Beschlagnahme und/oder Einziehung in Zusammenhang stehen.
 - d. Schäden, die durch Kernreaktionen verursacht wurden, dabei aufgetreten sind oder daraus hervorgehen, egal wie und wo die Reaktion entstanden ist.
 - e. Schäden infolge der Beteiligung an oder des Begehens von Straftaten oder entsprechender Versuche.
- 7.2 Der Leistungsanspruch verfällt, wenn bei Reiseantritt Umstände bekannt oder vorhanden waren, die eine Inanspruchnahme der Versicherungsleistung nach billigem Ermessen erwarten ließen.
- 7.3 Der Leistungsanspruch verfällt in Bezug auf die gesamte Forderung, wenn die versicherte Person oder ihr(e) Rechtsnachfolger falsche Daten oder Fakten übermittelt haben.
- 7.4 Der Leistungsanspruch verfällt nur für einen Teil der Schadensforderung, wenn von der Versicherungsgesellschaft angeforderte Gegenstände und/oder Unterlagen nicht innerhalb von 180 Tagen nach Anforderungsdatum eingegangen sind.

Darüber hinaus erbringt die Versicherungsgesellschaft keine Leistung in den folgenden Fällen bzw. für die folgenden Kosten bzw. für Kosten, die aus dem Folgenden hervorgehen:

- 7.5 kränklicher oder gebrechlicher Zustand der versicherten Person vor dem Unfall oder zum Zeitpunkt des Unfalls, bestehende geistige oder körperliche Anomalie oder Erkrankung, Selbstmord oder Selbstmordversuch,
- 7.6 Schwangerschaft und alle damit zusammenhängenden Kosten mit Ausnahme der Kosten, die eine Folge von Komplikationen sind,
- 7.7 Vorsatz, grobe Fahrlässigkeit oder Nachlässigkeit der versicherten Person oder der Person, zu deren Gunsten die Leistung erbracht wird,
- 7.8 Beteiligung an Gewalttaten, Streitereien und Schlägereien, Durchföhrungen von waghalsigen Unterfangen, Teilnahme an Expeditionen,
- 7.9 Konsum von Alkohol oder anderen betäubenden oder aufputschenden Mitteln, darunter auch weiche und harte Drogen,
- 7.10 Übertretung von Sicherheitsvorschriften von (Verkehrs-)Unternehmen,
- 7.11 Kosten eines Schwangerschaftsabbruches,
- 7.12 Auslandsaufenthalt der versicherten Person u. a. mit dem Zweck, sich dort medizinisch behandeln zu lassen,
- 7.13 bestimmte Aktivitäten während der Reise:
 - a. Teilnahme an Ballonfahrten und Unterwasserfahrten mit U-Booten,
 - b. Ausübung der folgenden Sportarten: Boxen, Ringen, Karate und andere Kampfsportarten, Jiu Jitsu und Rugby,
 - c. Teilnahme an Wettkämpfen und Vorbereitung darauf, z. B. Training,
 - d. Teilnahme an oder Vorbereitung auf Geschwindigkeits-, Rekord- und Zuverlässigkeitsfahren mit Kraftfahrzeugen oder Motorbooten,
 - e. Betrieb von Wassersportfahrzeugen/Booten außerhalb des Küstenmeers oder Betrieb von Booten, die sich nicht für die Seefahrt eignen, außerhalb von Binnengewässern,
 - f. Nutzung von Seeschiffen außerhalb des Küstenmeers in einer anderen Eigenschaft als der eines Passagiers; um versichert zu sein, muss mit Seeschiffen, die für den Personentransport eingerichtet sind, zum Beispiel Kreuzfahrtschiffen, gereist werden.

Artikel 8 Terrorismusrisiko

Für Schäden infolge von Terrorakten, mutwilligen Infektionen und/oder Präventivmaßnahmen sowie Handlungen oder Verhaltensweisen zu deren Vorbereitung, nachfolgend sowohl gemeinsam als auch einzeln „Terrorismusrisiko“ genannt, ist die Versicherungsleistung auf die im „Clausuleblad terrorismedekking“ (Klauselblatt Terrorismusdeckung) der Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismedschaden N.V. (NHT) beschriebenen Leistungen beschränkt. Die Regulierung von Schäden infolge des Terrorismusrisikos erfolgt gemäß „Protocol afwikkeling claims“ (Protokoll für Schadensregulierung) der NHT. Das „Clausuleblad terrorismedekking“ wurde am 10. Januar 2007 und das „Protocol afwikkeling claims“ am 12. Juni 2003 in der Kanzlei des Gerichts Amsterdam unter der Nummer 3/2007 bzw. 79/2003 hinterlegt. Diese Texte sind unter www.terrorismedeverzekerd.nl zu finden bzw. herunterzuladen oder bei der Versicherungsgesellschaft erhältlich. Der in Artikel 7.1.b beschriebene Ausschluss bleibt unberührt.

Artikel 9 Flugrisiko

Reist die versicherte Person per Flugzeug, ist sie nur als Passagier versichert und nicht als Besatzungsmitglied, Fluglehrer, Flugschüler oder Fallschirmspringer. Um versichert zu sein, muss mit Flugzeugen einer anerkannten Fluggesellschaft gereist werden. Diese Flugzeuge müssen für den Personenverkehr eingerichtet sein und anerkannte Flughäfen nutzen.

Artikel 10 Mehrfachversicherung für dasselbe Risiko

Wurden für eine versicherte Person bei der Versicherungsgesellschaft mehrere Reiseversicherungen abgeschlossen, belaufen sich die maximal ausgezahlten Beträge auf das Folgende:

REISEGEPÄCK: € 10.000,-

- Wertgegenstände: € 1.500,-
- Foto- und Videokameras, Video- und DVD-Geräte: € 5.000,-
- Computerausrüstung: € 5.000,-
- Geld und Reiseschecks: € 1.500,-

REISEUNFÄLLE

Maximale Leistung im Todesfall: € 125.000,-

Verminderung der Leistung bei Unfällen:

- bei Motorrad- und/oder Rollerfahrten € 7.500,-
- infolge von Wintersport oder Tauchsport € 50.000,-
- infolge der Ausübung einer besonderen (Winter-)Sportart € 10.000,-

Maximale Leistung bei dauernder Invaldität: € 125.000,-

Verminderung der Leistung bei Unfällen:

- bei Motorrad- und/oder Rollerfahrten € 100.000,-
- infolge von Wintersport oder Tauchsport € 100.000,-
- infolge der Ausübung einer besonderen (Winter-)Sportart € 25.000,-

Artikel 11 Bestimmungen in Bezug auf zusätzliche Reise- und Aufenthaltskosten

Wenn die abgeschlossene Versicherung eine Deckung für „zusätzliche Reisekosten“ und/oder „zusätzliche Aufenthaltskosten“ bietet, gilt:

11.1 Unter „Aufhaltskosten“ werden verstanden: die Kosten von Unterkunft und Verpflegung. Die zusätzlichen Aufenthaltskosten werden abzüglich der Aufwendungen, die die versicherte Person auch unter normalen Umständen für die notwendige Verpflegung gehabt hätte, erstattet. Dieser Abzug wird auf 20 % dieser angemessenen Aufwendungen festgesetzt.

11.2 Bezüglich „zusätzlicher Reisekosten“ gilt: Wenn der versicherten Person dabei Kosten aufgrund der Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs entstehen, wird jene Leistung erbracht, die in der Leistungsübersicht der abgeschlossenen Versicherung angegeben ist.

Artikel 12 Erbringung der Versicherungsleistung

Die Versicherungsgesellschaft erbringt die Versicherungsleistungen für die versicherte Person, solange Letztere der Versicherungsgesellschaft nicht mitgeteilt hat, dass sie zugunsten einer anderen Person erbracht werden müssen. Ist die versicherte Person verstorben, werden die Versicherungsleistungen zugunsten der gesetzlichen Erben erbracht. Für die Erbringung von Leistungen im Todesfall oder bei dauernder Invaldität infolge eines Unfalls siehe die für Reiseunfälle geltenden Bedingungen.

Artikel 13 Rechtsverlust

Wenn die versicherte Person oder ihr(e) Rechtsnachfolger eine Forderung bei der Versicherungsgesellschaft geltend machen, wird die Versicherungsgesellschaft darauf mit der Zahlung bzw. einem Zahlungsangebot zwecks endgültiger Begleichung oder mit einer Zurückweisung reagieren. Die Forderung der versicherten Person oder ihres/ihrer Rechtsnachfolger/-s verfällt 180 Tage, nachdem die Versicherungsgesellschaft ihren Standpunkt (Zahlung oder Zurückweisung) bekannt gegeben hat, wenn nicht bereits ein Gerichtsverfahren anhängig gemacht wurde.

Artikel 14 Rückforderungen für nicht versicherte Dienstleistungen und/oder Kosten

Wenn die Versicherungsgesellschaft Kosten und/oder Dienstleistungen der Versicherungsgesellschaft selbst oder des Notfallservices übernommen hat, die nicht von der abgeschlossenen Reiseversicherung gedeckt sind (darunter vor allem die Kosten des Überführungssargs), hat die Versicherungsgesellschaft das Recht, die bereits gezahlte Summe zurückzufordern und/oder gegen die noch zu erbringenden Leistungen aufzurechnen. Die versicherten Personen haften gesamtschuldnerisch und sind verpflichtet, die Forderung(en) innerhalb von 30 Tagen nach schriftlicher Mitteilung zu begleichen. Geschieht dies nicht, wird die Versicherungsgesellschaft ein Inkassoverfahren einleiten.

Artikel 15 Personenbezogene Daten

15.1 Bei Beantragung oder Änderung einer Versicherung werden personenbezogene Daten erhoben. Sie werden von der Versicherungsgesellschaft für den Abschluss und die Ausführung von Versicherungsverträgen, für die Durchführung von Marketingaktivitäten, zur Vermeidung und Bekämpfung von Betrug gegenüber Finanzinstitutionen, für statistische Analysen und zur Erfüllung gesetzlicher Pflichten verarbeitet.

15.2 Für diese Verarbeitung personenbezogener Daten kommt der niederländische Verhaltenskodex „Verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen“ (Verarbeitung personenbezogener Daten durch Finanzinstitutionen) zur Anwendung. In diesem Verhaltenskodex sind die Rechte und Pflichten der Parteien in Zusammenhang mit der Datenverarbeitung festgehalten. Der vollständige Text des Verhaltenskodex ist auf der Website des Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl, zu finden oder kann beim Verbond van Verzekeraars (Postbus 94350, NL-2509 AL Den Haag, Telefon: 070-3338500) angefordert werden.

15.3 Der Notfallservice bietet im Auftrag der Versicherungsgesellschaft schnelle Hilfe bei Krankenhausaufenthalten, schweren Unfällen oder Todesfällen. Sollte der Notfallservice dies im Rahmen einer konkreten Hilfsanfrage als notwendig erachten, können Daten bei der versicherten Person, ihren Angehörigen, bei Hilfsorganisationen vor Ort und/oder beim behandelnden Arzt erhoben und nötigenfalls an direkt an der Hilfe beteiligte Personen sowie den medizinischen Sachverständigen der Versicherungsgesellschaft weitergegeben werden. Die Erhebung und Weitergabe von Gesundheitsdaten erfolgt ausschließlich durch den medizinischen Sachverständigen des Notfallservices oder in dessen Auftrag.

Artikel 16 Rechtsform, Aufsicht und Rechtswahl

16.1 Die Versicherungsgesellschaft ist eine niederländische Niederlassung von AGA International SA mit Gesellschaftssitz in Paris, Frankreich.

16.2 Die Versicherungsgesellschaft ist bei der Autoriteit Financiële Markten (niederländischen Aufsichtsbehörde für Finanzmärkte) unter der Nummer 12000535 registriert und verfügt über eine Genehmigung von De Nederlandsche Bank N.V.

16.3 Alle bei der Versicherungsgesellschaft abgeschlossenen Versicherungen unterliegen niederländischem Recht.

Artikel 17 Klagen

Klagen aus einem Versicherungsvertrag können beim zuständigen Gericht erhoben werden, sofern die Vertragspartner sich nicht über eine andere Form der Konfliktbeilegung einigen können.

Beschwerden über Versicherungsverträge kann die versicherte Person schriftlich an den Vorstand der Versicherungsgesellschaft richten/oder an: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, NL-2509 AG Den HAAG, Telefonnummer 070-3338999, www.kifid.nl.

Für weitere Informationen über die Reise- und Reiserücktrittsversicherungen von Allianz Global Assistance wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsberater oder die Versicherungsgesellschaft oder besuchen Sie www.allianz-assistance.nl.

Unter www.allianz-assistance.nl sind unter anderem Informationen über (ergänzende) Versicherungsmöglichkeiten, Deckung von (besonderen) Sport- und Berufsrisiken, ergänzende Dienstleistungen und wichtige Reisetipps zu finden.

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE (DOPPELT-SICHER-) REISERÜCKTRITTSVERSICHERUNG

Neben diesen besonderen Versicherungsbedingungen gelten für diese Versicherung die allgemeinen Versicherungsbedingungen.
Die in diesen Versicherungsbedingungen fett gedruckten Begriffe sind in den allgemeinen Versicherungsbedingungen oder in diesen Versicherungsbedingungen definiert.

INHALT

Artikel 1.	Besondere Definitionen
Artikel 2.	Zweck und Umfang
Artikel 3.	Dauer des Versicherungsschutzes
Artikel 4.	Zahlung oder Rückerstattung der Prämie
Artikel 5.	Gültigkeitsvoraussetzung Reiseart, Reiseziel und Reisedauer
Artikel 6.	Gültigkeitsvoraussetzung Abschlussdatum
Artikel 7.	Versicherungssumme
Artikel 8.	Leistungen an mitreisende Familienmitglieder/Reisebegleiter
Artikel 9.	Versicherte Ereignisse
Artikel 10.	Leistungen in Zusammenhang mit Ereignissen vor Reiseantritt
Artikel 11.	Leistungen in Zusammenhang mit Ereignissen während der Reise
Artikel 12.	Leistungen in Zusammenhang mit einem verspäteten Reiseantritt
Artikel 13.	Bei anderen Gesellschaften versicherte Reisebegleiter
Artikel 14.	Besondere Pflichten im Schadensfall
Artikel 15.	Besonderer Ausschluss
Artikel 16.	Mehrfachversicherung

Artikel 1 Besondere Definitionen

In diesen Versicherungsbedingungen gelten die folgenden Definitionen:

- Reise** : gebuchte Beförderung und/oder gebuchter Aufenthalt.
Reisepreis : die Gesamtsumme der vor Antritt der Reise geschuldeten und/oder gezahlten Beiträge für Buchungen und Reservierungen von Beförderung und/oder Aufenthalt.
Stornierung : der Rücktritt von der Reise.
Stornokosten : geschuldeter Reisepreis (bzw. Teil davon) oder Umbuchungsgebühren bei Stornierung der Reise.

Artikel 2 Zweck und Umfang

Die Versicherungsgesellschaft garantiert jeder versicherten Person die in Artikel 10 bis 13 beschriebene Erstattung bis maximal zur Höhe der Versicherungssumme im Fall von:

- Stornierung der Reise,
- Abbruch oder Unterbrechung der Reise,
- Krankenhausaufenthalt während der Reise,
- verspätetem Reiseantritt,

wenn dies für die versicherte Person die direkte Folge eines der in Artikel 9 genannten versicherten Ereignisse ist.

Artikel 3 Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum, das auf dem Versicherungsschein als Ausstellungsdatum genannt ist, und endet sofort nach dem auf dem Versicherungsschein genannten Reiseende oder unmittelbar mit dem Stornierungsdatum oder Reiseabbruchsdatum.

Artikel 4 Zahlung oder Rückerstattung der Prämie

Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person haben die Prämie, die Gebühren und die Versicherungssteuer innerhalb der von der Versicherungsgesellschaft oder dem von ihr eingesetzten Vertreter angegebenen Frist zu zahlen. Ist dies nicht der Fall, besteht kein Versicherungsschutz. Die Pflicht zur Zahlung von Prämie, Gebühren und Versicherungssteuer bleibt jedoch auch dann aufrecht. Vorbehaltlich der Stornierung der Reise durch den Reiseveranstalter besteht kein Anspruch auf Rückerstattung von Prämie, Gebühren und Versicherungssteuer.

Artikel 5 Gültigkeitsvoraussetzung Reiseart, Reiseziel und Reisedauer

Die Versicherung gilt sowohl für Privatreisen als auch Geschäftsreisen mit Zielen auf der ganzen Welt und einer maximalen Reisedauer von 180 Tagen.

Artikel 6 Gültigkeitsvoraussetzung Abschlussdatum

Die Versicherung gilt nur, wenn sie innerhalb von 7 Tagen nach Buchung der Reise abgeschlossen wurde.

Artikel 7 Versicherungssumme

Die maximale Versicherungssumme entspricht dem Gesamtreisepreis, der im Versicherungsschein genannt ist, jedoch mit einem Höchstbetrag von 10.000 € pro versicherter Person. Die maximale Versicherungssumme pro Versicherungsschein und/oder Reisegruppe beträgt 100.000 €.

Artikel 8 Leistungen an mitreisende Familienmitglieder/Reisebegleiter

Voraussetzung für Leistungen an Familienmitglieder und Reisebegleiter ist, dass sie für dieselbe Reise bei der Versicherungsgesellschaft eine Reiserücktrittsversicherung abgeschlossen haben.

Artikel 9 Versicherte Ereignisse

Die Versicherungsgesellschaft übernimmt die in Artikel 2 genannten Kosten, wenn der Schaden direkt und ausschließlich von einem der nachstehenden, während der Dauer des Versicherungsschutzes eingetretenen unzumutbaren Ereignisse verursacht wurde:

- 9.1 Tod, schwere Erkrankung oder schwere Unfallverletzung der versicherten Person, sofern dies spätestens 24 Stunden nach der Stornierung vom behandelnden Arzt/Spezialisten medizinisch festgestellt wurde

- 9.2 Tod, lebensbedrohliche Erkrankung laut Urteil eines Arztes oder lebensgefährliche Unfallverletzung eines Angehörigen 1. oder 2. Grades der versicherten Person
- 9.3 (Betreuungsklausel 1. Grad) dringend notwendige Pflege eines Angehörigen 1. Grades der versicherten Person durch die versicherte Person infolge eines Unfalls oder einer unerwarteten (Verschlechterung einer bestehenden) Erkrankung und Nichtvorhandensein einer anderen Person als der versicherten Person, die diese Pflege übernehmen kann
- 9.4 unerwartete medizinisch notwendige Operation eines nicht mitreisenden Familienmitglieds der versicherten Person; dieses Ereignis ist nicht versichert, wenn das betroffene Familienmitglied für die Operation auf einer Warteliste steht
- 9.5 Operation der versicherten Person in Zusammenhang mit einer Transplantation eines Spenderorgans
- 9.6 schwerer Schaden am Eigentum (Immobilie, Inventar, Hausrat oder Handelswaren) der versicherten Person in den Niederlanden oder des niederländischen Unternehmens, in dem die versicherte Person beschäftigt ist, durch Feuer, Diebstahl, Explosion, Sturm, Blitzschlag oder Hochwasser, sodass die Anwesenheit der versicherten Person dringend erforderlich ist
- 9.7 Schaden an der Unterkunft der versicherten Person durch Brand, Explosion, Sturm, Blitzschlag oder Hochwasser, wodurch der Aufenthalt der versicherten Person in der Unterkunft unmöglich geworden ist; Voraussetzung hierfür ist, dass eine Kostenerstattung vom Eigentümer/Vermieter der betreffenden Unterkunft abgelehnt wurde
- 9.8 Tod, schwere Erkrankung oder schwere Unfallverletzung von im Ausland wohnhaften Verwandten oder Freunden der versicherten Person, wodurch der geplante Aufenthalt der versicherten Person bei diesen Personen nicht möglich ist
- 9.9 Schwangerschaft der versicherten Person, wenn dies medizinisch vom behandelnden Arzt/Spezialisten festgestellt wurde
- 9.10 unerwarteter Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person nach einem unbefristeten Arbeitsverhältnis, wobei die versicherte Person eine Kündigungsgenehmigung, die aus betriebswirtschaftlichen Gründen ausgestellt wurde, vorlegen muss
- 9.11 Verlust oder Beschädigung des privaten Verkehrsmittels, mit dem die Reise gemacht werden sollte, innerhalb von 30 Tagen vor Reiseantritt oder während der Anreise an das Reiseziel durch einen äußeren Umstand wie Diebstahl oder Unfall, Feuer oder Explosion; Voraussetzung hierfür ist, dass das Verkehrsmittel nicht vor Reiseantritt repariert oder ersetzt werden konnte
- 9.12 Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses mit mindestens 20 Wochenstunden für die Dauer von mindestens 6 Monaten oder für unbestimmte Zeit nach leistungsberechtigter Arbeitslosigkeit der versicherten Person und von Schulabsolventen, sofern das Reiseantrittsdatum nach dem 31. Mai folgend auf das Jahr des Schulabschlusses liegt; Voraussetzung hierfür ist, dass das Arbeitsverhältnis innerhalb von 90 Tagen vor Reisebeginn beginnt
- 9.13 verpflichtende Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung durch die versicherte Person während der Reisedauer, wobei ein Verschieben der Wiederholung unmöglich ist; Voraussetzung hierfür ist, dass es sich um die Wiederholung einer Prüfung zum Abschluss einer mehrjährigen schulischen Ausbildung handelt
- 9.14 Unverträglichkeit der versicherten Person gegen Impfungen und Medikamente, die für die Reise vorgeschrieben sind
- 9.15 unerwartete Übernahme einer Mietwohnung, deren Mietzeitraum entweder während der Reise oder innerhalb von 30 Tagen vor Reiseantritt beginnt; Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person einen offiziellen Mietvertrag vorlegen kann, aus dem dies eindeutig hervorgeht
- 9.16 endgültige Auflösung der Ehe der versicherten Person und Einreichung der Scheidungsklage nach Buchung der Reise; mit einer endgültigen Auflösung einer Ehe ist die Beendigung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses aufrecht war, gleichgestellt. Der Antrag auf Ehescheidung bzw. Auflösung der Lebenspartnerschaft muss spätestens innerhalb von 4 Wochen nach der Stornierung eingereicht werden.
- 9.17 unerwartetes Ausbleiben der Erteilung eines für die versicherte Person notwendigen Visums, sofern die versicherte Person das Visum nicht deshalb nicht bekommt, weil sie oder ihr Vertreter das Visum zu spät beantragt haben
- 9.18 Tod, lebensbedrohliche Erkrankung oder lebensgefährliche Unfallverletzung des Haustiers der versicherten Person (ausschließlich Hund, Katze oder Pferd) innerhalb von 7 Tagen vor Reiseantritt; bei Stornierung muss neben den üblichen Unterlagen ein ärztliches Attest bzw. Totenschein eines Tierarztes vorgelegt werden, aus dem auch hervorgehen muss, dass das betroffene Haustier zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses guter Gesundheit war
- 9.19 Diebstahl, Verlust oder Abhandenkommen der für die Reise erforderlichen Reisedokumente der versicherten Person am Tag des Reiseantritts; Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person unmittelbar nach dem Vorfall vor Ort Anzeige bei der Polizei erstattet. Eine Bestätigung dieser Anzeige muss der Versicherungsgesellschaft übermittelt werden.
- 9.20 Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels (Schiff, Autobus, Bahn oder Flugzeug), das zum Erreichen des Reiseziels während der Anreise aus den Niederlanden genutzt wird, weshalb die versicherte Person zu einer späteren Uhrzeit und/oder zu einem späteren Datum abreist bzw. das Reiseziel später erreicht, als auf dem Ticket oder in den Reiseunterlagen angegeben ist

Nachstehende Ereignisse sind ausschließlich dann mitversichert, wenn die hierfür geltende Zusatzprämie gezahlt wurde und dies eindeutig aus dem Versicherungsschein hervorgeht.

- 9.21 Wenn eine nicht mitreisende Person (maximal zwei), die namentlich und mit Geburtsdatum auf dem Versicherungsschein aufgeführt ist:
- (Vertretungsklausel) das Unternehmen bzw. die Privatwohnung der versicherten Person infolge eines der in Artikel 9.1 und 9.2 (hier ist anstelle von „versicherte Person“ „der aufgeführte Stellvertreter“ zu lesen) genannten Ereignisse nicht stellvertretend übernehmen kann,
 - (Zusatzpersonenklause) stirbt, nach dem Urteil eines Arztes lebensbedrohlich krank ist oder eine lebensgefährliche Unfallverletzung erlitten hat bzw. infolge eines Unfalls oder einer un-

erwarteten (Verschlechterung einer bestehenden) Erkrankung dringend der Pflege der versicherten Person bedarf und keine andere Person als die versicherte Person diese Pflege übernehmen kann.

- 9.22 (Betreuungsklausel 2. Grad) Ein Angehöriger 2. Grades der versicherten Person bedarf infolge eines Unfalls oder einer unerwarteten (Verschlechterung einer bestehenden) Erkrankung dringend der Pflege der versicherten Person und keine andere Person als die versicherte Person kann diese Pflege übernehmen. (Diese Ereignisse sind automatisch versichert, wenn ein Stellvertreter (9.21.a) oder eine zusätzliche Person (9.21.b) aufgeführt wurden.)

Artikel 10 Leistungen in Zusammenhang mit Ereignissen vor Reiseantritt

Muss die versicherte Person die Reise infolge eines der in Artikel 9.1 bis 9.19, 9.21 und 9.22 genannten Ereignisse stornieren, erstattet die Versicherungsgesellschaft:

der versicherten Person und ihren mitreisenden Familienmitgliedern sowie entweder maximal 3 mitreisenden Familien und 3 Reisebegleitern (keine Familienmitglieder) oder maximal 6 Reisebegleitern (keine Familienmitglieder):

- 10.1 die dem Reiseveranstalter, Verkehrsunternehmen oder Vermieter geschuldeten Stornokosten; bei Vermietung werden diese Kosten nur dann erstattet, wenn keine Vermietung an Dritte (gänzlich oder teilweise) möglich war,
- 10.2 die Gebühren für eine Umbuchung auf ein späteres Datum, wodurch eine Komplettstornierung verhindert wird,
- 10.3 eine etwaige Erhöhung des ursprünglichen Reisepreises bei Teilstornierung von Hotel- bzw. Appartementsaufenthalten, wenn nicht alle versicherten Personen stornieren, wobei allerdings niemals mehr erstattet wird als die Kosten, die bei der Stornierung in Rechnung gestellt werden.

Artikel 11 Leistungen in Zusammenhang mit Ereignissen während der Reise

11.1 ABRUCH ODER UNTERBRECHUNG DER REISE

Kehrt die versicherte Person infolge eines der in Artikel 9.1 bis 9.8, 9.21 und 9.22 genannten Ereignisse vor dem ursprünglich geplanten Rückreisetermin an ihren Wohn- oder Aufenthaltsort in den Niederlanden zurück, erstattet die Versicherungsgesellschaft:

- a. bei aufrechter „Reiserücktrittsversicherung“:
der versicherten Person sowie den mitreisenden Familienmitgliedern und maximal 1 Reisebegleiter: den anteiligen Reisepreis für die Anzahl der nicht genutzten ganzen Urlaubstage mit Ausnahme des/der Rückreisetages/-tage auf Grundlage der Versicherungssumme und der geplanten Reisedauer. Die Versicherungsgesellschaft erstattet maximal 90 Tage. Wenn die versicherte Person einen Teil des Reisepreises vom Vermieter oder Reiseveranstalter zurückbekommen hat, ergänzt die Versicherungsgesellschaft diesen Betrag.
- b. bei aufrechter „Doppelt-Sicher-Reiserücktrittsversicherung“:
der versicherten Person sowie den mitreisenden Familienmitgliedern und maximal 1 Reisebegleiter: die gesamte Versicherungssumme. Wenn die versicherte Person einen Teil der Versicherungssumme vom Vermieter oder Reiseveranstalter zurückbekommen hat, ergänzt die Versicherungsgesellschaft diesen Betrag. Abweichend von Artikel 11.1.b gilt das Folgende:
 - Wenn die versicherte Person vorzeitig in einem privaten Kraftfahrzeug zurückkehrt, besteht ein Leistungsanspruch für die versicherte Person und alle Familienmitglieder/Reisebegleiter, die in diesem privaten Kraftfahrzeug (mit-)fahren.
 - Stirbt die versicherte Person, besteht ein Leistungsanspruch für die mitreisenden Familienmitglieder und entweder für maximal 3 mitreisende Familien und 3 Reisebegleiter (keine Familienmitglieder) oder maximal 6 Reisebegleiter (keine Familienmitglieder).

11.2 KRANKENHAUSAUFENTHALT WÄHREND DER REISE

Wird die versicherte Person während der Reise stationär in einem Krankenhaus behandelt, erstattet die Versicherungsgesellschaft:

- a. bei aufrechter „Reiserücktrittsversicherung“: der versicherten Person sowie den mitreisenden Familienmitgliedern und maximal 1 Reisebegleiter: die in Artikel 11.1.a genannten Kosten. Ein nicht genutzter ganzer Urlaubstag liegt in diesem Fall vor, wenn die versicherte Person mindestens 8 zusammenhängende Stunden in einem Krankenhaus verbracht hat bzw. verbringen muss.
- b. bei aufrechter „Doppelt-Sicher-Reiserücktrittsversicherung“ und Aufenthalt der versicherten Person über einen längeren Zeitraum als 72 zusammenhängende Stunden in einem Krankenhaus: der versicherten Person sowie den mitreisenden Familienmitgliedern und maximal 1 Reisebegleiter: die gesamte Versicherungssumme. Bei einem weniger als 72 Stunden dauernden Krankenhausaufenthalt zahlt die Versicherungsgesellschaft die in Artikel 11.2.a genannte Leistung.

Artikel 12 Leistungen in Zusammenhang mit einem verspäteten Reiseantritt

Kommt es bei einer mehr als 3 Tage dauernden Reise bei der Abreise aus den Niederlanden oder bei der Ankunft am ersten Reiseziel zu einer Verspätung (gemäß Artikel 9.20), zahlt die Versicherungsgesellschaft eine anteilmäßige Summe auf Grundlage der Versicherungssumme. Dabei gelten die folgenden Höchstgrenzen:

- 8 bis 20 Stunden Verspätung : 1 Tag ersetzt
- 20 bis 32 Stunden Verspätung : 2 Tage ersetzt
- 32 Stunden Verspätung oder mehr : 3 Tage ersetzt

Diese Leistungen sind nicht in der Versicherung enthalten, wenn:

- a. nur die Kosten der Beförderung an das Reiseziel bzw. vom Reiseziel an den Wohnort und nicht die Unterbringungskosten am Reiseziel versichert sind,
- b. das versicherte Arrangement eine Rundreise ist, wobei eine Verspätung bei der Abreise aus den Niederlanden an das erste Reiseziel gemäß Artikel 9.20 ausgenommen ist.

Eine Abreise von einem Flughafen innerhalb eines Umkreises von 100 km von der niederländischen Grenze wird mit einer Abreise aus den Niederlanden gleichgesetzt.

Artikel 13 Bei anderen Gesellschaften versicherte Reisebegleiter

Anspruch auf eine Versicherungsleistung gemäß Artikel 10 oder 11 besteht auch, wenn ein mit dieser Versicherung versichertes Ereignis eintritt, das einen nicht bei der Versicherungsgesellschaft versicherten Reisebegleiter betrifft. Diese Deckung gilt nur, wenn der betroffene Reisebegleiter mit der versicherten Person an- und abreisen würde und die versicherte Person Anspruch auf eine Versicherungsleistung für diese Kosten hätte, wenn der Reisebegleiter bei der Versicherungsgesellschaft versichert gewesen wäre. Der betroffene Reisebegleiter muss eine eigene gültige Reiserücktrittsversicherung haben, die keinen Leistungsanspruch für die der versicherten Person entstandenen Kosten beinhaltet.

Artikel 14 Besondere Pflichten im Schadensfall

Im Schadensfall müssen die versicherte Person oder ihr(e) Rechtsnachfolger das Folgende unternehmen:

- 14.1 Bei einer (möglichen) Stornierung der Reise ist dies unverzüglich (spätestens innerhalb von 3 Werktagen nach dem versicherten Ereignis) der Agentur, bei der die Reise gebucht wurde, zu melden.
- 14.2 Die Schadensmeldung und der Versicherungsschein sind der Versicherungsgesellschaft innerhalb von 14 Tagen nach Stornierung der Reise bzw. nach Reiseende zu übermitteln.
- 14.3 Es ist zu gestatten, dass die dringende Notwendigkeit der Stornierung bzw. des Abbruchs oder der Unterbrechung der Reise dem medizinischen Sachverständigen der Versicherungsgesellschaft zur Beurteilung vorgelegt wird.
- 14.4 Der Versicherungsgesellschaft ist der Anspruch auf eine Versicherungsleistung nachzuweisen, indem Erklärungen vorgelegt werden. Als solche können eine Arbeitgebererklärung, eine Stornokostenrechnung und alle anderen Nachweise und Informationen, die die Versicherungsgesellschaft als notwendig erachtet, dienen.
- 14.5 Sollte die Versicherungsgesellschaft dies als notwendig erachten, ist ein von der Versicherungsgesellschaft beauftragter Kontrollarzt zu besuchen. Muss die versicherte Person ihre Reise aus medizinischen Gründen abbrechen, muss sie eine Erklärung des behandelnden Arztes vor Ort, der die vorzeitige Rückkehr empfohlen hat, vorlegen. Aus dieser Erklärung muss hervorgehen, dass die vorzeitige Rückkehr medizinisch notwendig und eine Behandlung vor Ort nicht möglich war.

Wenn die oben genannten Pflichten nicht oder nicht rechtzeitig erfüllt werden, besteht kein Anspruch auf eine Versicherungsleistung.

Artikel 15 Besonderer Ausschluss

Die Versicherung bietet keinen Schutz, wenn bei Abschluss der Versicherung Umstände bekannt oder vorhanden waren, die erwarten ließen, dass die Reise storniert bzw. abgebrochen oder unterbrochen werden muss.

Artikel 16 Mehrfachversicherung

Wenn abgesehen von dieser Versicherung Anspruch auf eine Kostenerstattung oder Leistung aufgrund einer anderen Versicherung, eines Gesetzes oder einer anderen Maßnahme (eventuell auch älteren Datums) besteht, gilt die vorliegende Versicherung erst an letzter Stelle. In diesem Fall kann nur jener Schaden erstattet werden, der über den Betrag, der anderswo geltend gemacht werden kann, hinausgeht.