

Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für die „Holiday-Garantie“ Versicherung

2021



Gültig ab: 01.05.2021
Stand: 04.05.2021

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die „Holiday-Garantie“ Versicherung

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,
mit den nachfolgenden Bedingungen wollen wir, die Inter Partner Assistance S.A., Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen der TUI AG (nachfolgend als „Versicherungsnehmerin“ bezeichnet) und uns als Versicherer gelten. Die TUI AG ist Versicherungsnehmerin des mit uns abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages, der auch für Sie als versicherte Person verbindlich ist. Sie als versicherte Person bitten wir insbesondere, die im Schadenfall zu erfüllenden Obliegenheiten zu beachten, da andernfalls unsere Leistungspflicht gekürzt werden oder ganz entfallen kann.

Diese Versicherungsbedingungen gelten ab dem 01.05.2021. Sie gelten für alle gebuchten und umgebuchten Reisen bei einem Reiseveranstalter innerhalb der TUI Gruppe, die im Zeitraum vom 01.05.2021, 00:00 MEZ bis zum 31.10.2021 24:00 MEZ angetreten werden oder bereits angetreten wurden. Die Versicherungsbedingungen gelten für Buchungen, die bis zum 31.10.2021 vorgenommen werden.

I. Vertragsgegenstand

Gegenstand des Gruppenversicherungsvertrages ist der in den nachfolgend aufgeführten allgemeinen und speziellen Abschnitten beschriebene Versicherungsschutz für Inhaber einer bei Reiseveranstalter innerhalb der TUI Gruppe gebuchten und angetretenen Reise, welche in dem oben genannten Zeitraum auf die versicherte Person ausgestellt wurde oder umgebucht wurde.

II. Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit der wirksamen Buchung oder Umbuchung einer Reise mit einem Reiseveranstalter innerhalb der TUI Gruppe, und dem Zustandekommen des entsprechenden Beförderungsvertrags und Beherbergungsvertrags, frühestens aber mit Antritt der Reise bzw. im Fall der Medizinischen Assistance (siehe Punkt 3) frühestens 48 Stunden vor Antritt der Reise. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Der Versicherungsschutz endet in jedem Fall mit der Stornierung der Reise oder mit dem Wirksamwerden der Kündigung des Beförderungsvertrags und Beherbergungsvertrags zwischen dem Reiseveranstalter innerhalb der TUI Gruppe und dem Kunden.

Der Versicherungsschutz endet mit dem Abschluss der Reise oder spätestens nach 90 Tagen ab Antritt der Reise. Reisen, welche länger als 90 Tage dauern, sind nicht versichert. Die Abreise muss planmäßig vor dem 31.10.2021 erfolgen, die Rückreise muss vor dem 31.01.2022 erfolgen.

Versicherungsschutz gilt weltweit. Die versicherte Person muss ihren Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums haben.

III. Definitionen

- Arzt

Ein Arzt ist ein medizinisch ausgebildeter und zur Ausübung der Heilkunde zugelassener Heilkundiger nach der Erlangung der medizinischen Approbation. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Behandlungen von Ärzten, sofern es sich um die versicherte Person, eine mitversicherte Person oder um einen Angehörigen handelt.

- Covid-19 Erkrankung

Eine von der Weltgesundheitsorganisation als "COVID-19" bezeichnete Infektionskrankheit, die durch das SARS-COV-2-Virus verursacht wird.

- Gruppenversicherungsvertrag

Die Versicherungsnehmerin hat mit uns einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen. Der Gruppenversicherungsvertrag ist eine besondere Form des Versicherungsvertrages. Zu dem Gruppenversicherungsvertrag werden Sie automatisch angemeldet, wenn auf Sie im versicherten Zeitraum eine Reise der Versicherungsnehmerin ausgestellt wird, oder Sie ein solches Ticket umbuchen.

- Medizinischer Zustand

Als medizinischer Zustand wird die Summe aller vorbestehenden Symptome und Vorerkrankungen bezeichnet, aufgrund derer die versicherte Person vor Reiseantritt eine Konsultation und/oder Behandlung durch einen Arzt oder medizinisches Fachpersonal in Anspruch nimmt.

- Obliegenheiten

Wir erbringen Leistungen, wenn die Voraussetzungen für einen Leistungsfall nach den Versicherungsbedingungen vorliegen. Sie haben als versicherte Person Pflichten zur Mitwirkung in Ihrem eigenen Interesse (Obliegenheiten), damit wir den Leistungsfall prüfen können. Werden diese Pflichten nicht erfüllt, müssen wir möglicherweise nicht oder nur teilweise leisten. Die Obliegenheiten sind in den Versicherungsbedingungen erläutert.

- Reise

Als Reise im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten private Reisen (von bis zu 90 Tagen Dauer) ins Inland oder Ausland, d.h. an einen Ort, an dem die versicherte Person keinen offiziellen Wohnsitz unterhält.

Als versicherte Reise gelten Pauschalreisen sowie Beförderungen (z.B. Flüge) und Unterbringungen (z.B. Hotelaufenthalte). Als Pauschalreise gilt, analog zu § 651a BGB, die kombinierte Buchung von mindestens zwei Reiseleistungen, etwa Beförderung, Beherbergung, Vermietung und weitere touristische Leistungen. Für diese Leistungen wird ein Gesamtpreis gezahlt.

Die planmäßige Abreise muss vor dem 31.10.2021 erfolgen, die planmäßige Rückreise muss vor dem 31.01.2022 erfolgen. Reisen mit einem späteren Abreise- oder Rückreisedatum sind nicht versichert.

Die Buchung der Reise muss bis zum 31.10.2021 vorgenommen werden. Reisen mit einem späteren Buchungsdatum sind nicht versichert.

- Reiseleistung

Reiseleistungen i. S. d. Bedingungen sind Flüge, Pauschalreisen, Beherbergungen und ähnliche Leistungen.

- Unerwartete Erkrankung

Eine Erkrankung gilt als unerwartet, wenn sie nach Antritt der Reise erstmals auftritt und die konkreten Krankheitssymptome dem Reiseantritt bzw. der Durchführung der Weiterreise oder der planmäßigen Beendigung der Reise entgegenstehen.

- Versicherte Personen / Mitversicherte Personen:

Wenn Sie Ihren offiziellen Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums haben und Sie im Zeitraum vom 01.05.2021 bis zum 31.10.2021 eine bei TUI oder einem Reiseveranstalter innerhalb der TUI Gruppe gebuchte Reise antreten oder bereits angetreten haben, sind Sie eine versicherte Person. Sie sind dann nach den Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages und der Versicherungsbedingungen versichert und werden im nachfolgenden Text auch als „Sie“ oder „Ihnen“ angesprochen.

Als mitversicherte Personen gelten Familienangehörige der versicherten Person, sofern Sie die Reise gemeinsam buchen und antreten. Familienangehörige im Sinne dieser Bedingungen sind Ehepartner/Lebenspartner/Lebensgefährten, sofern Sie mit der versicherten Person am gemeinsamen Hauptwohnsitz wohnen und dort mit Erstwohnsitz gemeldet sind, sowie unterhaltsberechtignte Kinder der versicherten Person oder dessen Ehepartners/Lebenspartners/Lebensgefährten, bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Diese unterhaltsberechtignten Kinder müssen nicht am gleichen Erstwohnsitz gemeldet sein wie die Eltern.

- Versicherungsfall:

Ein Versicherungsfall ist das Ereignis, das unsere Pflicht zu leisten entstehen lässt. Das Ereignis muss während der Dauer des Versicherungsschutzes eintreten.

- Versicherungsnehmerin:

Versicherungsnehmerin ist die TUI AG (auch „TUI“ bezeichnet), Karl-Wiechert-Allee 4, 30625 Hannover. Die Versicherungsnehmerin ist unser Vertragspartner als Versicherer und auch Ihr Vertragspartner als versicherte Person.

- Vorsätzlich:

Sie handeln vorsätzlich, wenn Sie absichtlich oder mit Willen etwas in die Tat umsetzen. Dies muss

wissentlich geschehen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie sich bewusst selbst verletzen.

IV. Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland (Sanktionsvorschriften) entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

V. Versicherer

Versicherer ist die:

Inter Partner Assistance S.A.
Avenue Louise 166
1050 Brüssel
Belgien

Handelsregister (RPR) Brüssel: Nr. BE 0415591055.

Beauftragt mit der Abwicklung der Assistance- und Versicherungsleistungen sind:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln

und

Inter Partner Assistance Service GmbH
Große Scharnstraße 36
15230 Frankfurt (Oder)

und

AXA Travel Insurance
106-118 Station Road
The Quadrangle
Redhill RH1 1PR
United Kingdom

VI. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Die Ansprüche aus dem Gruppenversicherungsvertrag unterliegen dem deutschen Recht. Für gegen uns gerichtete Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben (Köln) oder das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde. Außerdem ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder – sollte es an einem solchen fehlen – ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das für den Ort unseres Geschäftssitzes in Köln zuständige Gericht zuständig.

VII. Erklärungen, Anzeigen und Schadenmeldungen

Für Erklärungen, Anzeigen und Schadenmeldungen wenden Sie sich bitte an:

TUI Versicherungsservice
c/o Inter Partner Assistance Service GmbH
Große Scharnstraße 36

15230 Frankfurt a. d. Oder

Tel.: +49 (0) 221 8282 8312

Fax: +49 (0) 221 8024 71 773

E-Mail: TUI_BMH_Schaden@axa-assistance.de (für Schadenmeldungen)

TUI_BMH_Assistance@axa-assistance.de (für Assistance-Leistungen)

VIII. Verwendung Ihrer persönlichen Daten

Durch die Nutzung unserer Dienstleistung stimmen Sie zu, dass wir Ihre personenbezogenen Daten verwenden dürfen. Sie erklären sich auch damit einverstanden, dass wir Ihre personenbezogenen Daten der besonderen Kategorie verwenden. Wenn Sie uns Daten anderer Personen zur Verfügung stellen, erklären Sie sich damit einverstanden, diese über die Verwendung ihrer Daten zu informieren, wie hier und in unserer auf der Website www.axa-assistance.com/en.privacypolicy beschrieben.

Die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten ist notwendig, um Ihnen die versicherten Dienstleistungen anbieten zu können. Wir verwenden Ihre Daten auch, um unseren gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen oder wenn es in unserem berechtigten Interesse liegt, unser Geschäft zu führen. Wenn Sie diese Informationen nicht zur Verfügung stellen, können wir Ihren Anspruch nicht bearbeiten.

Wir verwenden Ihre Daten für eine Reihe von Zwecken, einschließlich

- Schadenbearbeitung, Bereitstellung von Reiseunterstützung, Bearbeitung von Beschwerden, Überprüfung von Sanktionen und Betrugsprävention.
- Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten der besonderen Kategorie über Ihren Gesundheitszustand oder Ihre Verletzlichkeit oder die Verletzlichkeit anderer Personen, soweit dies für einen Anspruch oder ein Hilfeersuchen relevant ist, um die in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen beschriebenen Dienstleistungen zu erbringen.
- Überwachung und/oder Aufzeichnung Ihrer Telefongespräche in Bezug auf den Versicherungsschutz zum Zwecke der Aufzeichnung, Schulung und Qualitätskontrolle.
- Technische Studien zur Analyse von Schadensfällen und Prämien, zur Anpassung der Preisgestaltung, zur Unterstützung des Versicherungsabschlusses und zur Konsolidierung der Finanzberichterstattung (darunter gesetzlich vorgeschriebene). Detaillierte Analyse der Schadensfälle zur besseren Überwachung der Anbieter und des Betriebs. Analyse der Kundenzufriedenheit und Aufbau von Kundensegmenten zur besseren Anpassung der Produkte an die Marktbedürfnisse.
- Beschaffung und Speicherung von relevanten und angemessenen Nachweisen für Ihre Ansprüche, um Dienstleistungen im Rahmen dieser Versicherung zu erbringen und Ihre Forderung zu überprüfen.
- Zusendung von Feedback-Anfragen oder Umfragen in Bezug auf unsere Dienstleistungen und andere Mitteilungen zur Kundenbetreuung.

Wir können Informationen über Sie und Ihren Versicherungsschutz an Unternehmen innerhalb des AXA Konzerns und unsere Dienstleister weitergeben, um Ihren Versicherungsschutz sicherzustellen, die Assistance-Leistungen zu erbringen, zur Betrugsprävention, und sonstigen Fällen, soweit dies nach geltendem Recht erforderlich oder zulässig ist.

Bevor wir Ihre persönlichen Daten verwenden, oder an eine andere Partei weitergeben, um Sie bezüglich anderer Produkte oder Dienstleistungen zu kontaktieren (Direktmarketing), werden wir eine gesonderte Zustimmung von Ihnen einholen. Sie können Ihre Zustimmung zum Direktmarketing jederzeit zurückziehen oder Feedback-Anfragen ablehnen, indem Sie sich an den Datenschutzbeauftragten wenden (siehe Kontaktdaten unten).

Bei der Ausübung dieser Tätigkeiten kann es vorkommen, dass wir Ihre persönlichen Daten in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln. In diesem Fall stellen wir sicher, dass die entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen zum Schutz Ihrer persönlichen Daten getroffen werden. Dazu gehört, dass wir sicherstellen, dass ähnliche Standards wie im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) in Kraft sind und dass die Partei, an die wir persönliche Daten übertragen, vertraglich verpflichtet wird, diese nach angemessenen Standards zu schützen.

Wir speichern Ihre persönlichen Daten so lange, wie es für die Erfüllung der in dieser Information dargelegten relevanten Zwecke und zur Erfüllung unserer gesetzlichen und behördlichen

Verpflichtungen erforderlich ist.

Sie haben das Recht, eine Kopie der Daten anzufordern, die wir über Sie gespeichert haben. Sie haben außerdem Rechte in Bezug auf die Art und Weise, wie wir Ihre Daten verwenden, wie in der Datenschutzerklärung auf unserer Website dargelegt. Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie der Meinung sind, dass Daten, die wir über Sie gespeichert haben, unrichtig sind, damit wir sie korrigieren können.

Wenn Sie wissen möchten, wie Sie sich beim zuständigen Datenschutzbeauftragten Beschwerden können oder wenn Sie andere Anfragen oder Bedenken im Zusammenhang mit der Datenverarbeitung haben oder eine gedruckte Kopie des Datenschutzhinweises auf unserer Website erhalten möchten, schreiben Sie bitte an:

Datenschutzbeauftragter
AXA Travel Insurance Limited 106-108 Station Road
Redhill RH1 1PR
E-Mail: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

Unsere vollständige Datenschutzerklärung finden Sie unter:

www.axa-assistance.com/en.privacypolicy

Außerdem ist auf Anfrage eine gedruckte Version bei uns erhältlich.



1. Versicherungsbedingungen für die medizinische Rückführung und Heilbehandlungskosten im Rahmen der „Holiday-Garantie“ Versicherung

1.1. Vertragsgegenstand

Gegenstand der medizinischen Rückführung und Heilbehandlungskosten ist der nachfolgend beschriebene Versicherungsschutz für den Inhaber der Buchung einer Reise bei Reiseveranstalter innerhalb der TUI Gruppe sowie alle weiteren mitversicherten Personen, welche diese Reise gemeinsam buchen und antreten.

1.2. Beginn und Ende der medizinischen Rückführung

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt gemäß Ziffer II der Allgemeinen Bedingungen, jedoch nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Eine Reise in diesem Sinne ist jede Abwesenheit vom offiziellen Wohnsitz der versicherten Person bis zu einer Höchstdauer von maximal 90 Tagen. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person ihren offiziellen Wohnsitz hat. Ist die Rückreise bis zum Ende des Versicherungsschutzes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitraum hinaus, längstens jedoch auf 365 Tage.

Der offizielle Wohnsitz der versicherten Person befindet sich in dem Land, in dem die versicherte Person steuerlich veranlagt ist. Sollte die versicherte Person in mehreren Ländern einen offiziellen Wohnsitz haben, sind auch diese Länder vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

1.3. Versicherungsumfang

- 1.3.1 Der Versicherer bietet den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Heilbehandlungskosten für auf Auslandsreisen unvorhergesehen eintretende Infektionen mit dem SARS-COV-2 Virus und der daraus resultierenden Covid-19 Erkrankung sowie die Heilbehandlungskosten für vergleichbare Epidemien und Pandemien. Heilbehandlungskosten für weitere Krankheiten oder Unfälle werden nicht übernommen.
- 1.3.2 Bei einem während der Auslandsreise eintretenden Versicherungsfall ersetzt der Versicherer entstehende Aufwendungen für die Heilbehandlung und erbringt gegebenenfalls weitere vereinbarte Leistungen, u. a.:
- für Arznei-, Verband- und Heilmittel, wenn diese ärztlich verordnet wurden,
 - für ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls oder durch eine Erkrankung erforderlich werden.
- 1.3.3 Wir übernehmen die Kosten für einen ärztlich angeordneten PCR-Test. Vom Zeitpunkt der Inanspruchnahme des Tests bis zum Zeitpunkt des Testergebnisses übernehmen wir zusätzlich die Kosten herkömmlicher Mund-Nasen-Schutz-Masken bis zu EUR 25.
- 1.3.4 Wir organisieren für Sie die medizinische Rückführung vom Reiseort in das Land Ihres Wohnsitzes und übernehmen die Kosten dieser Rückführung. Die Voraussetzungen für eine medizinische Rückführung werden in Ziffer 1.3.5 beschrieben. Die Erkrankung mit dem SARS-COV-2 Virus und der daraus resultierenden Covid-19 Erkrankung oder einer vergleichbaren epidemischen oder pandemischen Erkrankung, welche zu einer medizinischen Rückführung führt, darf nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig eingetreten sein.
- 1.3.5 Für die Kosten des Rücktransports und Überführungskosten im Falle einer Erkrankung mit dem SARS-COV-2 Virus und der daraus resultierenden COVID-19 Erkrankung oder einer vergleichbaren epidemischen oder pandemischen Erkrankung gilt Folgendes:
- Die Kosten für den medizinischen Rücktransport einer versicherten Person werden übernommen, sofern keine medizinischen oder legalen Gründe (z.B. Flugverbote) dagegensprechen. Die Entscheidung über diese medizinischen Gründe obliegt unserem medizinisch zertifizierten, internationalen Team. Der medizinische Rücktransport erfolgt an

- den offiziellen Wohnsitz der versicherten Person oder das diesem Wohnsitz nächstgelegene, geeignete Krankenhaus.
- b) Stirbt eine versicherte Person während der Auslandsreise, werden die Überführungskosten übernommen. Überführungskosten sind die unmittelbaren Kosten der Überführung des Leichnams einer versicherten Person an den der Versicherung bekannten offiziellen Wohnsitz der versicherten Person.
 - c) Auf Wunsch der Hinterbliebenen der versicherten Person übernimmt der Versicherer alternativ auch die Kosten einer Bestattung vor Ort, bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären.
 - d) Widerspricht die versicherte Person nach der Wiederherstellung der Transportfähigkeit einem medizinischen Rücktransport zum offiziellen Wohnsitz oder zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am offiziellen Wohnsitz, endet die Leistungspflicht des Versicherers am Tag des Widerspruchs durch die versicherte Person.

1.3.6 Wir ersetzen zudem Rückreisemehrkosten sowie Umbuchungskosten für die versicherten oder mitversicherten Personen, sofern eine versicherte oder mitversicherte Person eine medizinische Rückführung nach 1.3.4 bzw. 1.3.5 in Anspruch nimmt. Hier ersetzen wir maximal Economy-Flugkosten oder die Kosten einer normalen Zugfahrkarte.

1.4. Ausschlüsse

Keine Leistungspflicht besteht:

- 1.4.1 In Gebieten, bei denen vor Beginn Ihrer Reise eine Reisewarnung durch das Auswärtige Amt (oder die jeweilige offizielle Stelle des Landes, in welchem sich der Wohnsitz der versicherten Person befindet) ausgesprochen wird besteht prinzipiell kein Versicherungsschutz. Dennoch werden im Rahmen dieses Vertrages Kosten, die direkt mit einer COVID-19-Erkrankung zusammenhängen, im Rahmen der AVBs übernommen. Es wird zudem Versicherungsschutz gewährt und Service geboten, wenn ein Ereignis, welches zu einer Reisewarnung führte, unerwartet nach Antritt der Reise auftritt. Länder und Gebiete, für die ein behördlich oder gerichtlich angeordnetes Reiseverbot besteht, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 1.4.2 Bei einem bereits vorher bekannten medizinischen Zustand, welcher der versicherten Person bei Antritt der Reise bekannt war. Darunter fallen auch medizinische Zustände, wegen der die versicherte Person Testergebnisse erwartet.
- 1.4.3 Bei Reisen gegen den Rat eines praktizierenden Arztes.
- 1.4.4 Für Krankheiten und deren Folgen, die durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind. Es wird jedoch Versicherungsschutz gewährt und Service geboten, wenn das Ereignis unerwartet nach dem Antritt der Reise auftritt. Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn des Ereignisses. Ausgeschlossen sind die Folgen einer aktiven Teilnahme an einem der Ereignisse.
- 1.4.5 Für wissentlich und/oder willentlich herbeigeführte Krankheiten einschließlich deren Folgen.
- 1.4.6 Für Kur- und Sanatoriums-Behandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen.
- 1.4.7 Für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort.
Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltzweck unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall eine Heilbehandlung notwendig wird.
- 1.4.8 Für wissenschaftlich nicht anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel.
- 1.4.9 Für Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war.
- 1.4.10 Für Gefahren von Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung.
- 1.4.11 Für Schäden durch versuchten Suizid und dessen Folgen sowie durch vollendeten Suizid.
- 1.4.12 Für Schäden, die durch die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht wurden.
- 1.4.13 Für Schäden bei der Ausübung von Risiko- und Extremsportarten und Motorsportrennen, bei

denen es u.a. auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

- 1.4.14 Medizinische Rückführungen in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz sind ausgeschlossen.
- 1.4.15 Wir übernehmen keinerlei Heilbehandlungskosten oder Kosten medizinischer Betreuung für Krankheiten, welche sich nicht einer Infektionen mit dem SARS-COV-2 Virus und der daraus resultierenden Covid-19 Erkrankung oder einer vergleichbaren Epidemie oder Pandemie zuordnen lassen.
- 1.4.16 Kreuzfahrten sind von diesem spezifischen Versicherungsschutz ausgeschlossen. Flusskreuzfahrten (Kreuzfahrten, welche ausschließlich auf Binnengewässern und nicht auf hoher See stattfinden) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen. Für den Fall, dass das gesamte Schiff unter Quarantäne gestellt werden muss, werden Kosten für jene versicherten Personen getragen, die positiv auf das SARS-CoV-2 Virus getestet wurden.

1.5. Versicherungssumme

Der Versicherer haftet bis zur maximalen Entschädigungsleistung von 150.000 EUR.

1.6. Rechte im Schadensfall

1.6.1 Ansprüche gegen Dritte:

Hat die versicherte Person im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall Schadensersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so ist die versicherte Person unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG verpflichtet, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Verzichtet die versicherte Person auf einen solchen Anspruch oder auf ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder Recht hätte Ersatz verlangen können.

1.6.2 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

1.7. Obliegenheiten im Schadensfall

1.7.1 Jede Krankenhausbehandlung ist unverzüglich nach ihrem Beginn dem Versicherer unter den in Ziffer VII der allgemeinen Bedingungen aufgeführten Kontaktdaten anzuzeigen.

1.7.2 Der Schaden ist möglichst gering zu halten und unnötige Kosten sind zu vermeiden.

1.7.3 Die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich ist zu erbringen.

1.7.4 Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

1.7.5 Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere die Entbindung der behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht).

1.7.6 Wird eine dem Versicherer gegenüber zu erfüllende vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Kann nachgewiesen werden, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

1.8. Subsidiarität

Besteht gegebenenfalls Anspruch auf Leistungen aus der Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge, Unfallfürsorge oder durch einen anderen Ersatzpflichtigen, so ist der Versicherer gegebenenfalls nur für den die Leistungspflicht des Ersatzpflichtigen übersteigenden Betrag für die notwendigen Aufwendungen leistungspflichtig.

Besteht ein Anspruch gegen Dritte, erhält der Versicherte gegebenenfalls eine Vorleistung durch den Versicherer.



2. Versicherungsbedingungen für die Quarantänekosten-Garantie im Rahmen der „Holiday-Garantie“ Versicherung

2.1. Vertragsgegenstand

Gegenstand der Quarantänekosten-Garantie ist der nachfolgend beschriebene Versicherungsschutz für den Inhaber der Buchung einer Reise bei einem Reiseveranstalter innerhalb der TUI Gruppe sowie alle weiteren mitversicherten Personen, welche diese Reise gemeinsam buchen und antreten.

2.2. Versicherte Schadenereignisse

Für die folgenden Schadenereignisse besteht Versicherungsschutz:

- 2.2.1 Die versicherte Person wird nach einer offiziellen Körpertemperaturkontrolle am Zielflughafen oder der Landesgrenze aufgrund auffälliger Werte an der Einreise in das Reiseland gehindert.
- 2.2.2 Die versicherte Person hat sich nach Antritt der Reise mit dem SARS-COV-2 Virus oder einem vergleichbaren epidemischen oder pandemischen Virus infiziert.
- 2.2.3 Die versicherte Person muss sich aufgrund einer tatsächlichen oder vermuteten Infektion mit dem SARS-COV-2 Virus oder einem vergleichbaren epidemischen oder pandemischen Virus im Reiseland in behördlich angeordnete Quarantäne begeben und kann aus diesem Grund die Rückreise in das Land Ihres offiziellen Wohnsitzes nicht zum geplanten Zeitpunkt antreten.

2.3. Versicherungsumfang

- 2.3.1 Jegliche Versicherungsleistung ist vorab telefonisch mit uns abzustimmen. Nicht vorab an uns gemeldete Kosten werden nicht übernommen.
- 2.3.2 Sofern notwendig, ersetzen wir die Kosten für zusätzliche Transportmittel im Reiseland, welche als Folge eines versicherten Schadenereignisses entstehen. Ersetzt werden die Kosten für öffentliche Verkehrsmittel, Mietwagen und Taxis bis zu 250 EUR.
- 2.3.3 Sofern infolge eines versicherten Schadenereignisses ein Flug umgebucht werden muss, ersetzen wir der versicherten Person entstehende Umbuchungsgebühren bis zu einer Höhe von 50 EUR.
- 2.3.4 Ist der ursprünglich gebuchte Flug nicht umbuchbar, ersetzen wir die Kosten eines Rückflugtickets mit einer anderen Airline bis zu einer Höhe von 500 EUR.
- 2.3.5 Wir ersetzen die Unterbringungskosten eines verlängerten Aufenthalts aufgrund von Quarantäne sowie zusätzliche Unterbringungskosten inkl. Mahlzeiten aufgrund von Quarantäne bis zu 250 EUR/Nacht (für alle gemeinsam reisenden versicherten Personen) und bis zu maximal 14 Nächten. Wir kommen nur für zusätzliche Unterbringungskosten auf, welche nicht durch dritte Parteien (z.B. Behörden) übernommen werden. Der Preis für die Unterkunft, welche für diese zusätzliche Unterbringung gebucht wird, darf im Übernachtungspreis nicht wesentlich von der vorher gebuchten Unterkunft abweichen.
- 2.3.6 Unsere Gesamtleistung für alle Leistungen aus den Ziffern 2.3.2 bis 2.3.5 ist begrenzt auf 3.500 EUR pro Reise.

2.4. Ausschlüsse

- 2.4.1. In Gebieten, bei denen vor Beginn Ihrer Reise eine Reisewarnung durch das Auswärtige Amt (oder die jeweilige offizielle Stelle des Landes, in welchem sich der Wohnsitz der versicherten Person befindet) ausgesprochen wird besteht prinzipiell kein Versicherungsschutz. Dennoch werden im Rahmen dieses Vertrages Kosten, die direkt mit einer COVID-19-Erkrankung zusammenhängen, im Rahmen der AVBs übernommen. Es wird jedoch Versicherungsschutz gewährt und Service geboten, wenn ein Ereignis, welches zu einer Reisewarnung führte, unerwartet nach Antritt der Reise auftritt. Länder und Gebiete, für die ein behördlich oder gerichtlich angeordnetes Reiseverbot besteht, bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- 2.4.2. Kreuzfahrten sind von diesem spezifischen Versicherungsschutz ausgeschlossen. Flusskreuzfahrten (Kreuzfahrten, welche ausschließlich auf Binnengewässern und nicht auf hoher See stattfinden) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen. Für den Fall, dass das gesamte Schiff unter Quarantäne gestellt werden muss, werden Kosten für jene versicherten Personen getragen, die positiv auf das SARS-CoV-2 Virus getestet wurden.
- 2.4.3. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für die versicherte Person der Versicherungsfall bei Antritt der Reise vorhersehbar war oder von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde. Führt die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht.
- 2.4.4. Reisen gegen den Rat eines praktizierenden Arztes sind vom Versicherungsschutz ausgenommen.
- 2.4.5. Wir kommen nur für Kosten auf, welche nicht durch dritte Parteien (z.B. Behörden) übernommen werden.
- 2.4.6. Wir kommen nicht für entstandene Quarantänekosten auf, sofern das Urlaubsland eine Quarantäne nach Einreise für alle einreisenden Personen vorschreibt und der versicherten Person dieser Umstand vor Antritt der Reise bekannt sein musste.
- 2.4.7. Die in 2.3 genannten Leistungen richten sich nach den lokalen Gegebenheiten im Urlaubsland. Selbstverständlich werden wir uns in jeder Situation bemühen, eine Lösung für die Situation der versicherten Person zu finden. Wenn eine Leistung aber aufgrund lokaler Umstände nicht erbracht werden kann, entfällt unsere Leistungspflicht.
- 2.4.8. Es besteht kein Versicherungsschutz im Fall einer staatlich konzertierten Rückholaktion. Eine staatlich konzertierte Rückholaktion im Sinne dieser Bedingungen bezeichnet eine staatlich veranlasste Rückholung aller Reisenden einer Nationalität aus einem oder mehreren Gebieten in das Land Ihres Wohnsitzes.

2.5. Rechte im Schadensfall

- 2.5.1. Die Ausübung der Rechte im Schadensfall steht der versicherten Person zu.
- 2.5.2. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grund und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigungssumme binnen zwei Wochen nach Zugang der Zahlungsankündigung des Versicherers per Überweisung auf eine von der versicherten Person anzugebende Bankverbindung.

2.6. Obliegenheiten im Schadensfall

- 2.6.1. Die versicherte Person ist verpflichtet:
- a) dem Versicherer den Eintritt eines Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und angemessene Maßnahmen zu ergreifen, um den Schaden möglichst gering zu halten,
 - b) dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle

erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste und Dokumente über die im Urlaub erlittene Infektionskrankheit,

- c) die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann.

2.6.2. Wird eine dem Versicherer gegenüber zu erfüllende vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Kann nachgewiesen werden, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Ticketinhaber nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

2.7. Subsidiarität

Besteht gegebenenfalls Anspruch auf Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen (z.B. Reiserücktrittskosten- und Reiseabbruchversicherung im Reise- oder Mietvertrag), so ist der Versicherer gegebenenfalls nur für den die Leistungspflicht des Ersatzpflichtigen übersteigenden Betrag für die notwendigen Aufwendungen leistungspflichtig.



3. Medizinische Assistance im Rahmen der „Holiday-Garantie“ Versicherung

3.1. Assistance-Gegenstand

Gegenstand der Assistance-Leistungen sind die nachfolgend beschriebenen Dienstleistungen für den Inhaber der Buchung einer Reise bei einem Reiseveranstalter innerhalb der TUI Gruppe sowie alle weiteren mitversicherten Personen, welche diese Reise gemeinsam buchen und antreten.

3.2. Assistance-Leistungen

Bei Fragen in gesundheitlichen Angelegenheiten im Ausland oder zur Vorbereitung einer Reise steht dem Ticketinhaber medizinisches Fachpersonal beratend zur Verfügung.

Die Beratung umfasst:

- a) Auskünfte und Tipps zu den Themen „Impfen“ und „Tropenmedizin“.
- b) Auskünfte zu Art und Ausbreitung von Krankheiten an Reiseorten.
- c) Auskünfte und Tipps zur Zusammenstellung der Reiseapotheke für bestimmte Reiseziele.
- d) Auskünfte und Tipps zu allgemeinen medizinischen Vorsichtsmaßnahmen.
- e) Auskünfte und Tipps zu identischen oder vergleichbaren Medikamenten im Ausland.
- f) Auskünfte und Tipps über ambulante und stationäre Behandlungsmöglichkeiten im Ausland.
- g) allgemeine Beratung von Risikopatienten im Ausland.

Die Ärzte und das medizinische Personal können keine Erkrankungen über das Telefon diagnostizieren oder behandeln. Die Beratung ersetzt nicht einen notwendigen Arztbesuch.

Die Information über die Leistungsanbieter im medizinischen Bereich erfolgt auf Grundlage der medizinischen Anforderungen des Einzelfalles sowie auf Basis objektiver Kriterien (fachliche Qualifikation, örtliche Nähe, technische Ausstattung der Praxis etc.). Es werden, wenn möglich, mindestens drei Anbieter genannt. Eingriffe in die ärztliche Therapiefreiheit werden nicht vorgenommen.



4. Telemedizinische Assistance im Rahmen der „Holiday-Garantie“ Versicherung

4.1. Assistance-Gegenstand

Gegenstand der Assistance-Leistungen sind die nachfolgend beschriebenen Dienstleistungen für den Inhaber der Buchung einer Reise bei der einem Reiseveranstalter innerhalb der TUI Gruppe sowie alle weiteren mitversicherten Personen, welche diese Reise gemeinsam buchen und antreten.

4.2. Assistance-Leistungen

Für den Fall, dass Sie sich während Ihrer Reise krank fühlen und unsicher sind, ob sie Ihre Reise fortsetzen können, bieten wir Ihnen die Möglichkeit, mit einem von uns vermittelten Arzt über Ihre Symptome zu sprechen. Dieser wird, sofern es ihm aufgrund des Krankheitsbildes möglich und für ihn im Einzelfall ärztlich vertretbar ist, eine Diagnose stellen sowie eine Empfehlung zu den weiteren Schritten abgeben. Eine solche Diagnose oder Empfehlung soll Ihnen eine Orientierung für das weitere Vorgehen geben und Ihnen und Ihren Mitreisenden Sicherheit für die restliche Reisezeit bieten.

Eine Beratung durch den vermittelten Arzt ist in deutscher und englischer Sprache möglich. Auf Englisch kann eine Beratung rund um die Uhr erfolgen, auf Deutsch wochentags (außer an Feiertagen) von 8 bis 21 Uhr. Video-Konsultationen sind nur auf Englisch möglich und nur über die App „Doctor Please!“ buchbar.

Sie können eine Konsultation telefonisch oder per App in Anspruch nehmen. Für eine telefonischen Konsultation rufen sie uns unter der in Ziffer VII angegebenen Telefonnummer an. Wir organisieren dann für Sie einen Termin und informieren Sie über den Zeitpunkt, zu welchem Sie einen Rückruf durch den Arzt erhalten werden.

Im Falle einer telemedizinischen Assistance über die App „Doctor Please!“ können Sie einen Termin direkt selbst vereinbaren. Die App „Doctor Please!“ steht als kostenloser Download im Google Play Store und im Apple App Store zur Verfügung. Sie benötigen für die App einen Zugangscode, den wir Ihnen zukommen lassen. Bitte beachten Sie, dass mitversicherte unterhaltsberechtignte Kinder über 18 Jahre einen eigenen Account in dieser App einrichten müssen.

Sollte der Arzt im Rahmen der telemedizinischen Assistance der Meinung sein, dass Ihre gesundheitliche Situation zur Abklärung der Diagnose und ggf. weiteren Behandlung einen persönlichen Besuch bei einem Arzt vor Ort erfordert, endet die telemedizinische Assistance. Der von uns vermittelte Arzt wird Ihnen in diesem Fall empfehlen, sich an einen medizinischen Dienstleister vor Ort (Arzt, Krankenhaus oder Apotheke) zu wenden, um die weiteren Behandlungsschritte mit diesem abzustimmen.

Bitte beachten Sie, dass wir keinen medizinischen Notfallservice bereitstellen. Wir bieten keine sofortige Behandlung oder Anamnese an. Sollten Sie akute Beschwerden haben, suchen Sie bitte immer die örtliche Notfallversorgung auf.

Die Leistungen der telemedizinischen Assistance sind beschränkt auf telemedizinische Beratung zu zwei verschiedenen Diagnosen (Krankheiten) pro Reise. Für jede Diagnose (Krankheit) können Sie bis zu zwei Mal eine telemedizinische Assistance in Anspruch nehmen, sofern dies notwendig ist.

Die telemedizinische Assistance wird direkt durch den von uns vermittelten Arzt erbracht, der Ihnen gegenüber allein für seinen ärztlichen Rat verantwortlich ist.

Die Kosten für diese Assistance-Leistung übernehmen wir vollständig. Die Kosten der medizinischen Betreuung oder Heilbehandlungskosten werden nicht durch uns übernommen, sofern diese nicht nach 1.3.1 und 1.3.2 versichert sind.

5. Schlüsselversicherung im Rahmen der „Holiday-Garantie“ Versicherung

5.1. Vertragsgegenstand

Gegenstand der Schlüsselversicherung ist der nachfolgend beschriebene Versicherungsschutz für den Inhaber der Buchung einer Reise bei einem Reiseveranstalter innerhalb der TUI Gruppe sowie alle weiteren mitversicherten Personen, welche diese Reise gemeinsam buchen und antreten.

5.2. Versicherungsumfang

Wenn Sie während Ihrer Reise oder auf der Rückreise den Schlüssel zu Ihrer Wohnung oder Ihrem Haus verlieren, der Schlüssel Ihnen gestohlen wird oder der Schlüssel Ihnen abhandenkommt, dann übernehmen wir die Kosten für das Öffnen der Wohnungstür durch eine Fachfirma (Schlüsseldienst) bis zu max. EUR 500, einschließlich der Kosten mitgeführter Kleinteile bis max. EUR 50 und der Kosten eines provisorischen Schlosses, sofern nötig. Versicherungsschutz gilt nur für das Haus oder die Wohnung, in welchem Sie Ihren gemeldeten Hauptwohnsitz haben.

5.3. Ausschlüsse

Der Versicherer leistet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen keine Entschädigung für folgende Fälle:

- 5.3.1. Fälle die durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit der versicherten Person verursacht werden.
- 5.3.2. Fälle, welche durch Mängel entstehen, die bereits vor Reiseantritt bestanden und der versicherten Person bekannt sein mussten.
- 5.3.3. Fälle in denen die versicherte Person Zugriff auf einen Ersatzschlüssel hat. Kosten, welche mit der Erlangung des Ersatzschlüssels verbunden sind, hat die versicherte Person selbst zu tragen.
- 5.3.4. Wir kommen nur für Kosten auf, welche nicht durch dritte Parteien übernommen werden.

5.4. Obliegenheiten im Schadenfall

5.4.1. Die versicherte Person ist verpflichtet:

- a) dem Versicherer den Eintritt eines Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und angemessene Maßnahmen zu ergreifen, um den Schaden möglichst gering zu halten. Insbesondere ist dem Versicherer rechtzeitig mitzuteilen, wann die Türöffnung notwendig ist, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.
- b) dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.
- c) Straftaten Dritter, welche zu einem Versicherungsfall führen, unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen.

5.4.2. Wird eine dem Versicherer gegenüber zu erfüllende vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Kann nachgewiesen werden, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Ticketinhaber nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

5.5. Subsidiarität

Besteht gegebenenfalls Anspruch auf Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen, so ist der Versicherer gegebenenfalls nur für den die Leistungspflicht des Ersatzpflichtigen übersteigenden Betrag für die notwendigen Aufwendungen leistungspflichtig.

6. Geldautomatenraub- und -diebstahlversicherung im Rahmen der „Holiday-Garantie“ Versicherung

6.1. Vertragsgegenstand

Gegenstand der Geldautomatenraub- und -diebstahlversicherung ist der nachfolgend beschriebene Versicherungsschutz für den Inhaber der Buchung einer Reise bei einem Reiseveranstalter innerhalb der TUI Gruppe sowie alle weiteren mitversicherten Personen, welche diese Reise gemeinsam buchen und antreten.

6.2. Versicherungsumfang

6.2.1. Der Versicherer ersetzt der versicherten Person die nachgewiesenen Aufwendungen für Bargeld, das an einem Geldautomaten bezogen wurde und das der versicherten Person aufgrund von Raub, bewaffnetem Überfall oder Diebstahl im Umkreis von 500 Metern des

Geldautomaten und innerhalb von maximal 1 Stunde nach Abhebung des Bargeldes abhandengekommen ist.

- 6.2.2. Die Versicherungsleistung für den Ersatz von Bargeld ist auf maximal 500,- EUR pro Reise begrenzt.

6.3. Ausschlüsse

Die Versicherung erstreckt sich nicht:

- 6.3.1. Auf Bargeld, welches mehr als eine Stunde vor dem Raub, Diebstahl oder bewaffnetem Überfall abgehoben wurde
- 6.3.2. Auf Bargeld, welches in einer Entfernung größer als 500 Meter vom Geldautomaten entwendet wird.
- 6.3.3. Fälle die durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit der versicherten Person verursacht werden.
- 6.3.4. Wir kommen nur für Kosten auf, welche nicht durch dritte Parteien übernommen werden.

6.4. Obliegenheiten im Schadenfall

- 6.4.1. Sie müssen den Schaden unverzüglich nach Eintritt des Schadenfalls bei der örtlichen Polizeidienststelle anzeigen und spätestens 72 Stunden nach Eintritt des Schadenfalls beim Versicherer telefonisch anzeigen.

- 6.4.2. Zur Geltendmachung von Ersatzleistungen sind folgende Dokumente erforderlich:

- a) polizeiliche Anzeige;
- b) Nachweis über abgehobenen Betrag (Kontoauszug mit Datum, Betrag und Text bzw. Nachweis durch die Bank).

- 6.4.3. Wird eine dem Versicherer gegenüber zu erfüllende vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Kann nachgewiesen werden, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Ticketinhaber nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

6.5. Subsidiarität

Besteht gegebenenfalls Anspruch auf Leistungen aus anderen Versicherungsverträgen, so ist der Versicherer gegebenenfalls nur für den die Leistungspflicht des Ersatzpflichtigen übersteigenden Betrag für die notwendigen Aufwendungen leistungspflichtig.