

# **ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN STORNIERUNG, ÄNDERUNG & UNTERBRECHUNG VON REISEN UND AKTIVITÄTEN**

Dieser Versicherungsvertrag ist eine Gruppenversicherung, die vom LANDAL GREEN PARKS im Interesse seiner Kunden abgeschlossen wird, die eine Reise gebucht haben und dabei die Deckung unter der Gruppenversicherung aktiviert haben.

Die Aktivierung unter dieser Gruppenversicherung ist freiwillig.

Der Versicherungsschutz bestimmt sich nach den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die durch die Besonderen Versicherungsbedingungen und Ihren Mitgliedschaftsnachweis ergänzt werden. Im Falle eines Widerspruchs gehen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen den Besonderen Versicherungsbedingungen vor, und der Mitgliedschaftsnachweis geht sowohl den Allgemeinen Versicherungsbedingungen als auch den Besonderen Versicherungsbedingungen vor.

## **Internationale Sanktionen**

Der Versicherer wird weder Versicherungsschutz gewähren noch einen Kosten ersetzen oder eine sonstige Leistung erbringen, die in diesem Versicherungsvertrag beschrieben ist, wenn dies den Versicherer einer Sanktion, einem Verbot oder einer Beschränkung gemäß den Resolutionen der Vereinten Nationen oder den Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde. Für weitere Informationen besuchen Sie bitte: <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are/international-regulatory-information>

## DEFINITIONEN

**ABREISEDATUM:** Das Datum für den Beginn der Reise, wie es von der Versicherten Person vom Gruppen-Versicherungsnehmer, vom Reiseveranstalter oder vom autorisierten Reisebüro ausgestellten Rechnung angegeben ist.

**AKTIVITÄTEN:** beim Reiseveranstalter vor Beginn der Reise reservierte Freizeitdienstleistungen.

**AUSLAND:** Alle Länder, mit Ausnahme Ihres Wohnsitzlandes und die unten aufgeführten sanktionierten Länder.

**DRITTE:** Jeder, der nicht Versicherte Person, ein Familienmitglied, ein Verwandter dritten Grades oder eine Mitreisende Person ist.

**ENDTERMIN:** Der Endtermin der Reise, der in der Rechnung angegeben ist, die die Versicherte Person vom Gruppen-Versicherungsnehmer, vom Reiseveranstalter oder von einem autorisierten Reisebüro ausgestellt wurde.

**ERKRANKUNG:** Jede (negative) Änderung des Gesundheitszustandes aus Gründen, die keine Körperverletzung sind.

**FAMILIENMITGLIED:** Ehemann, Ehefrau oder (eingetragener) Lebenspartner, Eltern, Schwiegereltern, Kinder, Geschwister, Schwager, Schwägerin, Großeltern und Enkelkinder der Versicherten Person.

**GESCHÄFTSRÄUME:** Eigentum oder Miete der Versicherten Person oder eines Unternehmens, das der Versicherten Person gehört und für dessen berufliche Tätigkeit bestimmt ist.

**GRUPPENVERSICHERUNG:** Diese Gruppenversicherung, die der Gruppen-Versicherungsnehmer im Interesse seiner Kunden abgeschlossen hat und deren Deckung Sie unter dieser Gruppenversicherung aktivieren können.

**GRUPPEN-VERSICHERUNGSNEHMER:** LANDAL GREENPARKS

**WOHSITZLAND:** Das Land, in dem Ihr Wohnsitz liegt.

**LEBENSPARTNER:** Die verheiratete Person, der juristische oder de facto Lebenspartner der Versicherten Person, der unter dem gleichen Dach wie die Versicherte Person lebt.

**MITGLIEDSCHAFT:**

Der Beitritt der Versicherten Person zur Gruppenversicherung, um von ihren Leistungen im Rahmen einer bestimmten Reise zu profitieren.

**MITGLIEDSCHAFTSNACHWEIS:** Schriftliche Bestätigung oder ein elektronisches Dokument, das der Versicherten Person bei der Bestätigung der Mitgliedschaft zugesandt wird.

**MITREISENDE PERSON:** Jede Person mit Ausnahme der Versicherten Person, die mit Ihnen eine Reise gebucht hat, um mit Ihnen zusammen eine Reise zu machen.

**NAHESTEHENDEN:** Person, die eine enge Beziehung zur Versicherten Person hat (Familienangehörige oder enger Freund).

**REISE:**

Die Dienstleistung, die bei dem Gruppen-Versicherungsnehmer oder einem von diesem autorisierten Reisebüro (einschließlich eines Reiseveranstalters) gebucht wurde und als gebuchte Reiseleistungen enthält: Flüge, Zugtickets, Kreuzfahrten, Hotelreservierungen, Unterkünfte oder Pauschalreisen.

**REISEVERANSTALTER:**

LANDAL GREENPARKS

**SCHWERE ERKRANKUNG:** Eine Erkrankung, die von einem zugelassenen Arzt diagnostiziert wurde, wobei Folgendes gilt:

- a) wenn sich eine schwere Erkrankung auf eine Versicherte Person bezieht, ist es erforderlich, dass ein zugelassener Arzt bescheinigt, dass diese die Reise nicht antreten kann;
- b) bei anderen Personen als der Versicherten Person ist es notwendig, dass ein zugelassener Arzt erklärt, dass eine Krankenhausbehandlung für mehr als 48 aufeinanderfolgende Stunden erforderlich ist.

**SCHWERER SCHADEN:** Sachschäden, die einen Betrag von 5.000 € übersteigen, wenn sie Ihr Haus oder Ihren Zweitwohnsitz betreffen oder den gewöhnlichen Geschäftsablauf beeinträchtigen, wenn sie Ihre Geschäftsräume betreffen.

**SCHWERE VERLETZUNG:** Verletzung durch einen Unfall, wobei Folgendes gilt:

- a) wenn die Versicherte Person sich eine schwere Verletzung zugezogen hat, ist es notwendig, dass ein zugelassener Arzt erklärt, dass Sie nicht reisefähig sind.
- b) bei anderen Personen als der Versicherten Person ist es notwendig, dass ein zugelassener Arzt erklärt, dass eine Krankenhausbehandlung für mehr als 48 aufeinanderfolgende Stunden erforderlich ist.

**SELBSTBEHALT:** Der Teil des Schadens, der von Ihnen zu tragen ist.

**STREIK:** Die gemeinsame Einstellung der Arbeit oder Arbeitsverweigerung der Arbeitnehmer als Maßnahme des Arbeitskampfes.

**TERRORISMUS:** Eine Handlung, die die Anwendung von Gewalt oder Gewalt und / oder deren Androhung beinhaltet, die von einer Person oder Gruppe bzw. Gruppen von Personen allein oder im Auftrag von oder in Verbindung mit einer Organisation/Organisationen oder Regierungen, die sich für politische, religiöse, ideologische oder ähnliche Zwecke einsetzen, mit der Absicht, eine Regierung zu beeinflussen oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen. Jeder terroristische Akt muss von einer Behörde des Ortes, an dem er stattgefunden hat, offiziell als solcher angesehen werden.

**URLAUBSVERTRETUNG:** Die Person, die die Versicherte Person während ihrer Reise beruflich vertritt.

**UNFALL:** Ein plötzliches und unvorhergesehenes, von außen kommendes Ereignis, das unabsichtlich Körperverletzungen an einer natürlichen Person verursacht.

**UNSER ÄRZTETEAM:** Der Arzt, der vom Versicherer ausgewählt wird, um den Gesundheitszustand der Versicherten Person festzustellen.

**VERSICHERER / WIR / UNS / UNSERE: EUROP ASSISTANCE S.A** ist eine französische Aktiengesellschaft nach dem französischen Versicherungsgesetz mit Sitz in 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Frankreich, eingetragen im Handelsregister von Nanterre unter der Nummer 451 366 405, die diese Gruppenversicherung über ihre irische Niederlassung EUROP ASSISTANCE S.A. IRISH BRANCH mit Sitz in Eden Quay, Dublin 1, Irland, D01 N5W8 und eingetragen beim irischen Handelsregister unter der Nummer 907089 betreibt.

Europ Assistance S.A. wird von der französischen Aufsichtsbehörde (ACPR), 4 place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09, Frankreich, beaufsichtigt. Die irische Niederlassung arbeitet in Übereinstimmung mit dem Code of Conduct for Insurance Undertakings (Code of Ethics for Insurance Companies), der von der Central Bank of Ireland herausgegeben wurde. Sie ist in der Republik Irland unter der Nummer 907089 registriert und ist in Ihrem Land im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit tätig.

Der Solvabilitätsbericht des Versicherers ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.europ-assistance.fr/sites/default/files/wwweuropassistancefr/download-doc/pdf/easasfcr2017vf.pdf>

**VERSICHERTE PERSON / SIE / IHR:**

Der Kunde des Versicherungsnehmers, der Mitglied der Gruppenversicherung ist und die Reisebegleiter der Versicherten Person.

**VERWANDTE DRITTEN GRADES:** Onkel und Tanten des Versicherten und die Kinder der Geschwister.

**VORERKRANKUNG/ BEREITS BESTEHENDE KRANKHEIT:** Eine Krankheit, die bei der Versicherten Person bereits vor Ihrer Mitgliedschaft in der Gruppenversicherung diagnostiziert wurde.

**WOHNSITZ:** Der Ort, an dem die Versicherte Person als Hauptversicherter in den Einwohnerregistern eingetragen ist.

## 1. MITGLIEDSCHAFT

Die Versicherte Person kann seine Deckung unter dieser Gruppenversicherung entweder elektronisch (über eine Internet-Website oder per E-Mail) oder mündlich beim Fernabsatz per Telefon oder schriftlich beim Kauf bei einem Reisebüro aktivieren.

Um für die Mitgliedschaft in Betracht zu kommen, muss jede der folgenden Bedingungen erfüllt sein:

(a) Das Versicherte Person muss eine Reise bei einem von diesem autorisierten Reisebüro oder Reiseveranstalters gebucht haben;

(b) Vom der Versicherten Person gebuchte Reisen dürfen nicht länger als 90 aufeinander folgende Tage dauern;

(c) Der Beitritt zur Gruppenversicherung erfolgt bis zu 7 Tage nach Buchung der Reise und spätestens 30 Tage vor dem Beginn der Reise. Für Reisen, die weniger als 30 Tage vor dem Datum der Reise gebucht werden, gilt die 7-Tage-Regel nicht; in diesem Fall muss die Gruppenversicherung zum Zeitpunkt der Buchung der Reise abgeschlossen werden.

Die Mitgliedschaft ist abhängig von der Zahlung der Prämie durch die Versicherte Person.

## 2. DAUER

### Dauer der Mitgliedschaft

Vorbehaltlich der Zahlung des Aktivierungsbetrages durch die Versicherte Person ist der Beginn der Mitgliedschaft:

- a) bei Verkauf in den Räumlichkeiten eines Reisebüros (einschließlich des Reiseveranstalters): das Datum, an dem die Versicherte Person die Deckung unter der Gruppenversicherung aktiviert hat;
- b) bei telefonischem Verkauf: das Datum, an dem die Versicherte Person die Deckung unter der Gruppenversicherung am Telefon aktiviert hat;
- (c) bei Verkauf per Website oder E-Mail: das Datum, an dem die Versicherte Person die Deckung unter der Gruppenversicherung per E-Mail aktiviert hat.

### Dauer der jeweiligen Deckungen:

In Bezug auf die Stornierungsgarantie, sind Sie vom Beginn der Mitgliedschaft bis zum Beginn der Reise versichert.

In Bezug auf die Leistung Reiseunterbrechung und Aktivitätenunterbrechung sind Sie vom Abreisedatum bis zum Enddatum versichert.

## 3. RÜCKTRITTSBELEHRUNG

Rücktrittsrecht: Sie sind berechtigt von diesem Vertrag (getrennt von der Reise) ohne Angabe von Gründen schriftlich bzw. in geschriebener Form (z.B. Brief, E-Mail) zurückzutreten. Die Rücktrittsfrist gemäß § 3 KSchG, § 8 FernFinG und § 5c VersVG beträgt 14 Tage und gemäß § 5b VersVG zwei Wochen. Die Rücktrittserklärung nach § 3 KSchG ist an keine bestimmte Form gebunden.

Wurde die Mitgliedschaft mit Fernabsatzmethoden (z.B. per Telefon, E-Mail oder Website) abgeschlossen, beginnt die 14 Tagesfrist für einen Rücktritt mit dem Tag des Vertragsabschlusses oder mit dem Erhalt der Vertragsbedingungen und der Vertriebsinformationen, je nachdem was später eintritt (§ 8 FernFinG ). Kein solches Rücktrittsrecht haben Sie als Verbraucher bei Verträgen über Reise- und Gepäckversicherungen oder ähnliche kurzfristige Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat, und bei Verträgen, die mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung von beiden Seiten bereits voll erfüllt wurden, bevor Sie das Rücktrittsrecht ausgeübt haben.

Ein Rücktrittsrecht nach § 5b VersVG besteht wenn die Vertragslaufzeit mehr als sechs Monate beträgt und Sie die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie nicht vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung erhalten haben oder Sie die in den § 252 VAG 2016 vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten haben. Die Frist zum Rücktritt beginnt erst zu laufen, wenn die zuvor angeführten Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Die 14 Tagesfrist zur Ausübung des Rücktrittsrechts nach § 5c VersVG beginnt mit dem Tag zu laufen, an dem der Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder Prämienänderung, die in § 252 VAG 2016 vorgesehenen Informationen und eine Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen sind. Dieses Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach dem Zugang des Versicherungsscheins und einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt, besteht kein Rücktrittsrecht nach § 5c VersVG.

Der Lauf der 14 Tagesfrist nach § 3 KSchG beginnt mit der Ausfolgung der Urkunde an den Verbraucher, die zumindest Unseren Namen und Unsere Anschrift, die zur Identifizierung des Vertrags notwendigen Angaben sowie eine Belehrung über das Rücktrittsrecht, die Rücktrittsfrist und die Vorgangsweise für die Ausübung des Rücktrittsrechts enthält, frühestens jedoch mit dem Zustandekommen des Vertrags. Ist die Ausfolgung einer solchen Urkunde unterblieben, so steht dem Verbraucher das Rücktrittsrecht für eine Frist von zwölf Monaten und 14 Tagen ab Vertragsabschluss zu; wenn Wir die Urkundenausfolgung innerhalb von zwölf Monaten ab dem Fristbeginn nachholen, endet die verlängerte Rücktrittsfrist 14 Tage nach dem Zeitpunkt, zu dem Sie die Urkunde erhalten. Bei Versicherungsverträgen endet die Rücktrittsfrist spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrags.

Zur Wahrung der Rücktrittsfrist genügt die Abgabe der Rücktrittserklärung vor dem Ablauf der Frist.

Der Rücktritt ist zu richten an:

Email: info@landal.com

Rücktrittsfolgen: Im Falle eines wirksamen Rücktritts endet die Deckung der Gruppenversicherung und Wir erstatten Ihnen innerhalb von maximal dreißig (30) Kalendertagen nach Eingang Ihrer Rücktrittserklärung, einen Betrag in Höhe der Prämie, sofern kein Anspruch auf Schadenersatz geltend gemacht wurde oder gemeldet wird und kein Ereignis eingetreten ist, das zu einem solchen Anspruch führen könnte.

#### 4. PRÄMIE

Die Prämie wird der Versicherten Person vor Beginn der Mitgliedschaft mitgeteilt und beinhaltet Steuern und Gebühren. Die Prämie gilt als an den Versicherer gezahlt, wenn der Gruppen-Versicherungsnehmer vom die Versicherten Person einen entsprechenden Betrag für die Aktivierung der Deckung unter dieser Gruppenversicherung erhalten hat. Der Gruppen-Versicherungsnehmer leitet den Betrag zum Zeitpunkt der Mitgliedschaft an den Versicherer weiter.

Rechtsfolgen bei verspäteter Zahlung des Aktivierungsbetrages:

Wenn der Aktivierungsbetrag dem Gruppen-Versicherungsnehmer nicht bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ausgezahlt wurde, besteht kein Anspruch auf die Leistungen aus der Gruppenversicherung. Dies gilt nicht, wenn die Versicherte Person die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

#### 5. GEOGRAPHISCHER GELTUNGSBEREICH

Die Versicherung gilt weltweit, **mit Ausnahme der folgenden Länder und Gebiete: Nordkorea, Syrien, Krim, Venezuela, Iran.**

#### 6. SCHADENREGULIERUNG

Die Höhe des Schadens, für den Wir aufkommen, ist innerhalb von 30 Tagen nach Eingang eines angemessenen Schadensnachweises oder nach einer mit Uns getroffenen Vergleichsvereinbarung bezüglich des Anspruchs fällig.

Die Zahlung der der Versicherten Person geschuldeten Entschädigung erfolgt in derselben Währung, in der Die Versicherte Person den Aktivierungsbetrag bezahlt hat.

#### 7. VERLETZUNG DER ANZEIGEPFLICHT

Bei der Entscheidung, die Aktivierung des Versicherungsschutzes vorzunehmen und die Bedingungen hierfür festzulegen, haben wir uns auf die Informationen verlassen, die Sie Uns gegeben haben. Sie müssen bei der Beantwortung von Fragen, die wir Ihnen schriftlich (Textform) stellen, darauf achten, dass alle Angaben korrekt und vollständig sind.

Falsche oder unrichtige Angaben oder die Nichtangabe von relevanten Tatsachen von der Versicherten Person können den Anspruch auf Versicherungsschutz ganz oder teilweise beeinträchtigen, soweit das geltende Recht dies zulässt.

#### 8. FOLGEN VON OBLIEGENHEITSVERLETZUNGEN

Wir sind nicht zur Zahlung verpflichtet, wenn Sie es vorsätzlich unterlassen (i) die in Ziffer 7, 8, 9 und 12 dieser Allgemeinen Bedingungen genannten Obliegenheiten, oder (ii) eine der anderen, in den Besonderen Versicherungsbedingungen in Bezug auf diese Ziffer 7 erwähnten Obliegenheiten zu erfüllen.

Im Falle grober Fahrlässigkeit können Wir die Versicherungsleistung entsprechend der Schwere der Schuld verweigern oder reduzieren. Dies gilt nicht, wenn Sie Uns beweisen, dass Sie nicht aufgrund grober Fahrlässigkeit eine Obliegenheit nicht erfüllt haben.

Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie beweisen, dass die Nichterfüllung einer Obliegenheit nicht die Ursache für das Eintreten bzw. die Feststellung des Versicherungsfalles war und auch nicht für die Feststellung oder den Umfang der Versicherungsleistung. Sollten Sie jedoch eine Obliegenheit arglistig nicht erfüllen, sind Wir nicht zur Leistung verpflichtet.

#### 9. SCHADENMINDERUNGSPFLICHT

Die Versicherte Person hat im Rahmen des Zumutbaren alles zu tun, um den durch ein versichertes Ereignis verursachten Schaden abzuwenden oder zu minimieren.

#### 10. FORDERUNGSÜBERGANG

Auf den Versicherer gehen alle Rechte und Ansprüche über, die die Versicherte Person gegen Dritte hat, die ihr gegenüber haften. Sie sind verpflichtet, Uns bei der Geltendmachung der Rechte aus dem Forderungsübergang angemessen zu unterstützen.

#### 11. ANDERWEITIG BESTEHENDE VERSICHERUNGEN

Die Versicherte Person muss dem Versicherer schriftlich mitteilen, ob es einen anderen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat, der dasselbe Risiko abdeckt. Im Falle einer Schadensmeldung muss die Versicherte Person den Anspruch allen Versicherern mitteilen, und dabei jedem der Versicherer den Namen der anderen Versicherer mitteilen.

#### 12. ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTAND

Die Gruppenversicherung, die Mitgliedschaft, ihre jeweilige Auslegung und jede andere Frage im Zusammenhang mit der Auslegung, der Gültigkeit oder der Durchführung dieses Vertrags unterliegen dem Recht der Republik Österreich.

Sie sind jederzeit frei, Streitige Angelegenheiten vor ein zuständiges Gericht zu bringen. Die Versicherte Person ist berechtigt, alle Ansprüche gegen den Versicherer aus der Gruppenversicherung und diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor den Gerichten an seinem Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt geltend zu machen. Ist der Wohnsitz der Versicherten Person unbekannt oder wurde dieser ins Ausland verlegt, nachdem der Versicherungsschutz in Kraft getreten ist, sind für Ansprüche vom oder gegen die Versicherte Person ausschließlich die Gerichte in Wien, Österreich zuständig.

#### 13. VERJÄHRUNG

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist, und in dem Sie davon Kenntnis erlangt haben oder hätten erlangen müssen.

Wenn Sie dem Versicherer einen Anspruch angezeigt haben, ist die Verjährungsfrist gehemmt, bis Sie Unsere Entscheidung zur Deckung erhalten.

In Bezug auf Beistandsleistungen müssen Sie Uns sofort nach Eintritt des versicherten Ereignisses kontaktieren. Wenn Wir nicht unmittelbar eingegriffen haben und trotzdem eine Rückerstattung aufgrund einer Deckung erfolgt, sind Sie verpflichtet, Uns die entsprechenden Umstände nachzuweisen.

#### 14. ABTRETUNG

Sie dürfen die Mitgliedschaft nicht ohne Unsere vorherige schriftliche Zustimmung abtreten.

#### 15. DATENSCHUTZ

In dieser Datenschutzerklärung erklären wir, wie und zu welchen Zwecken wir Ihre personenbezogenen Daten verwenden. Bitte lesen Sie diese Datenschutzerklärung sorgfältig durch.

#### 1. Wer ist Verantwortlicher der Datenverarbeitung in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten?

Der Verantwortliche der Datenverarbeitung im Sinne der EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ist die irische Niederlassung von Europ Assistance S.A., mit Hauptgeschäftssitz im 4. Stock, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01N5W8, Irland, wobei die Niederlassung beim irischen Handelsregister unter der Nummer 907089 eingetragen ist. Europ Assistance S.A. ist ein nach dem französischen Versicherungsgesetz reguliertes Unternehmen mit Sitz in 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Genevilliers, Frankreich, einer im Handelsregister Nanterre unter der Nummer 450 366 405 eingetragenen société anonyme.

Wenn Sie Fragen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben oder wenn Sie ein Recht in Bezug auf

Ihre personenbezogenen Daten ausüben möchten, wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten ("DSB") unter den folgenden Kontaktdaten:

Europ Assistance SA  
4/8 Eden Quay  
D01N5W8  
Dublin  
Ireland

[EAGlobalDPO@europ-assistance.com](mailto:EAGlobalDPO@europ-assistance.com)

## 2. Wie wir Ihre personenbezogenen Daten verwenden

Der Versicherer wird Ihre personenbezogenen Daten für folgende Zwecke verwenden:

- Versicherungsabschluss und -abwicklung und Risikomanagement;
- Polizzen Zeichnung und -verwaltung;
- Bearbeitung von Schadensfällen;
- Nutzung von Daten zur Betrugsprävention.

Der Versicherer ist berechtigt, Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage des Vertrages (zu verarbeiten Art 6 Abs 1 lit b DSGVO).

## 3. Welche personenbezogenen Daten wir verwenden

Es werden nur personenbezogene Daten verarbeitet, die für die oben genannten Zwecke unbedingt erforderlich sind. Der Versicherer wird folgende Datenkategorien verarbeiten:

- Name, Anschrift und Identifikationsdokumente
- Informationen über anhängige Strafverfahren
- Bankverbindung
- Daten zum Versicherungsfall

## 4. Mit wem wir Ihre personenbezogenen Daten teilen

Wir können diese personenbezogenen Daten an andere Konzernunternehmen von Europ Assistance oder an die Unternehmen der Generali Gruppe, externe Unternehmen wie unsere Wirtschaftsprüfer, Rückversicherer oder Mitversicherer, Schadenregulierer, Vertreter, Vertriebspartner, die von Zeit zu Zeit die von Ihrer Versicherungspolize abgedeckten Dienstleistungen erbringen müssen, sowie an andere Unternehmen weitergeben, die technische, organisatorische und betriebliche Aktivitäten zur Unterstützung der Versicherung durchführen. Solche Unternehmen können Sie um eine gesonderte Zustimmung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für ihre eigenen Zwecke ersuchen.

## 5. Weshalb die Zurverfügungstellung Ihrer personenbezogenen Daten notwendig ist

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogener Daten ist für die Erfüllung des Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich, damit wir die Polize anbieten und verwalten können und Ihren Schadensfall im Rahmen der Rück- oder Mitversicherung verwalten (Art 6 Abs 1 lit b DSGVO) können. Weiters verwenden wir die Daten, um Kontroll- oder Zufriedenheitsprüfungen durchzuführen (Art 6 Abs 1 lit f DSGVO), Verstöße und Betrugsfälle zu kontrollieren (Art 6 Abs 1 lit f DSGVO), sowie um gesetzliche Verpflichtungen einzuhalten (Art 6 Abs 1 lit c DSGVO) und ganz allgemein unsere Versicherungstätigkeit ausüben können. Wenn Sie Ihre personenbezogenen Daten nicht zur Verfügung stellen, ist es uns nicht möglich, die Dienstleistungen im Rahmen der Polize zu erbringen.

## 6. Wohin wir Ihre personenbezogenen Daten übermitteln

Wir können Ihre personenbezogenen Daten an Länder, Gebiete oder Organisationen außerhalb der EU bzw des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) weiterleiten, für die die Europäischen Kommission kein angemessenes

Schutzniveaus festgestellt hat, wie zB die USA. -In diesem Fall erfolgt die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Nicht-EU/EWR-Unternehmen unter Einhaltung angemessener und geeigneter Garantien im Einklang mit dem geltenden Recht. Sie können Informationen und gegebenenfalls eine Kopie der für die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten außerhalb der EU/des EWR getroffenen Garantien erhalten, indem Sie sich an den DSB wenden.

## 7. Ihre Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten

Sie können nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen folgende Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten ausüben:

- **Auskunft** - Sie können Auskunft zu Ihren personenbezogenen Daten beantragen;
- **Berichtigung** - Sie können das Unternehmen auffordern, unrichtige oder unvollständige personenbezogene Daten zu berichtigen;
- **Löschung** - Sie können das Unternehmen auffordern, personenbezogene Daten zu löschen, wenn einer der folgenden Gründe zutrifft;
  - a. Wenn die personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie erhoben oder anderweitig verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind;
  - b. Sie widerrufen die der Verarbeitung zugrunde liegende Einwilligung und es liegt kein anderer Rechtsgrund für die Verarbeitung vor;
  - c. Sie widersprechen einer automatisierten Entscheidungsfindung und es gibt keine zwingenden legitimen Gründe für die Verarbeitung oder Sie widersprechen der Verarbeitung zu Direktmarketingzwecken;
  - d. Die personenbezogenen Daten wurden unrechtmäßig verarbeitet;
  - e. Die personenbezogenen Daten müssen gelöscht werden, um den gesetzlichen Verpflichtungen des Unionsrechts oder des Rechts der Mitgliedstaaten, denen das Unternehmen unterliegt, nachzukommen;
- **Einschränkung** - Sie können das Unternehmen auffordern, die Verarbeitung Ihrer personenbezogener Daten einzuschränken, wenn eine der folgenden Bedingungen zutrifft;
  - a. Sie bestreiten die Richtigkeit Ihrer personenbezogener Daten. Die Einschränkung erfolgt für einen Zeitraum, der es dem Unternehmen ermöglicht, die Richtigkeit Ihrer personenbezogener Daten zu überprüfen;
  - b. die Verarbeitung ist rechtswidrig und Sie widersprechen der Löschung der personenbezogenen Daten und fordern stattdessen die Beschränkung ihrer Verwendung;
  - c. Das Unternehmen benötigt die personenbezogenen Daten nicht mehr für die Zwecke der Verarbeitung, aber sie werden von Ihnen zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigt;
  - d. Sie haben der Verarbeitung gemäß dem Widerspruchsrecht nach Art 21 Abs 1 DSGVO widersprochen, und es steht noch nicht fest, ob die berechtigten Gründe für das Unternehmen diejenigen von Ihnen übersteigen.
    - **Portabilität** - Sie können das Unternehmen auffordern, die von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten an ein anderes Unternehmen zu übermitteln oder / und bitten, Ihre personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten.
    - **Widerspruch** Sie können jederzeit Widerspruch erheben
  - a. aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, wenn wir Ihre personenbezogene Daten, auf Basis von Art 6 Abs 1 lit f DSGVO (berechtigtes Interesse), inklusive Profiling auf Basis dieser Bestimmung, verarbeiten. Wir werden die personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, es bestehen zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.
  - b. gegen die Verarbeitung zu Direktwerbungszwecken, inklusive Profiling, soweit es mit solcher Direktwerbung in Verbindung steht.

Sie können Ihre Rechte, einschließlich Ihr Widerspruchsrecht, ausüben, indem Sie sich an den Datenschutzbeauftragten des Versicherers wenden unter: [EAGlobalDPO@europ-assistance.com](mailto:EAGlobalDPO@europ-assistance.com)

Das Ersuchen zur Ausübung der Rechte ist kostenlos, es sei denn, das Ersuchen ist offensichtlich unbegründet oder



exzessiv.

**8. Wie Sie eine Beschwerde erheben können**

Sie haben das Recht, Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde zu erheben; Kontaktdaten der Aufsichtsbehörden finden Sie nachfolgend:

Für Österreich: Österreichische Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8, 1080 Vienna, Austria, email: dsb@dsb.gv.at.

Für Irland: Office of the Data Protection Commissioner. Canal House, Station Road, Portarlington, Co. Laois, R32 AP23, Ireland. [info@dataprotection.ie](mailto:info@dataprotection.ie)

**9. Wie lange wir Ihre personenbezogenen Daten aufbewahren**

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten während der Vertragsbeziehung auf, solange dies für die Erfüllung der oben genannten Zwecke erforderlich ist und darüber hinaus solange gesetzliche Aufbewahrungspflichten oder sonstige berechnigte Interessen bestehen.

**16. SIE MÖCHTEN EINEN SCHADEN MELDEN**

Bitte melden Sie den Versicherungsfall online auf Unserer Website:

<https://landal.eclaims.europ-assistance.com>

So erreichen Sie Uns am schnellsten

Sie können Uns auch an die folgende Adresse schreiben:  
**Europ Assistance Service Entschädigungen GCC**  
**Postfach 36364 - 28020 Madrid – SPANIEN**  
**Email: [claimslandal@roleurop.com](mailto:claimslandal@roleurop.com)**  
**Tel: 00 43 12 06 09 25 30**

**17. BESCHWERDEN**

Im Falle einer Beschwerde im Zusammenhang mit diesem Vertrag kontaktieren Sie bitte:

Internationale Beschwerden

P.O. Box 3600928020 Madrid - Spain

E-Mail: [complaints\\_eaib\\_fr@roleurop.com](mailto:complaints_eaib_fr@roleurop.com)

Sollte die Beschwerde nicht innerhalb von zehn Arbeitstagen abgewickelt werden können, erhalten Sie innerhalb dieses Zeitraums eine Eingangsbestätigung. Eine schriftliche Antwort auf Ihre Beschwerde erhalten Sie spätestens nach zwei Monaten ab Eingang Ihrer Beschwerde.

Wenn Sie mit der Bearbeitung Ihrer Beschwerde nicht zufrieden sind, können Sie eine schriftliche Mitteilung an Uns senden:

The Compliance-Officer (Der Compliance-Beauftragte)

Europ Assistance S.A. Niederlassung Irland

4. Stock, 4-8 Eden Quay,

Dublin 1, Irland, N5W8 D01

Vertragsnummer: IB1800376ATCA4

E-Mail: [Beschwerden\\_eaib\\_fr@roleurop.com](mailto:Beschwerden_eaib_fr@roleurop.com)

Wenn keine Lösung gefunden wurde, können Sie sich an den Ombudsmann wenden:

**La Médiation de l'Assurance**

**TSA 50110**

**75441 Paris Cedex 09**

<http://www.mediation-assurance.org/>

Der französische Ombudsmann ist Teil des Streitbeilegungsnetzwerkes, welches von der Europäischen Kommission eingerichtet wurde. Sie können ein Formular für grenzüberschreitende Beschwerden (FIN-NET-Formular für grenzüberschreitende Beschwerden) [https://ec.europa.eu/info/file/fin-net-complaint-form\\_de](https://ec.europa.eu/info/file/fin-net-complaint-form_de) ausfüllen. Es steht Ihnen jederzeit frei, die Angelegenheit vor ein zuständiges Gericht zu bringen.

# **BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN STORNIERUNG, ÄNDERUNG & UNTERBRECHUNG VON REISEN UND AKTIVITÄTEN**

## **A. STORNIERUNG UND ÄNDERUNG VERSICHERUNG**

### **Wofür Sie versichert sind:**

Der Gegenstand der Versicherung ist es, Sie gegen die Kosten abzusichern, die Sie unmittelbar durch die Stornierung oder Änderung der versicherten Reise erleiden, falls einer der unten aufgeführten Versicherungsfälle vor Reisebeginn eintritt, und unter dem Vorbehalt eines möglichen Ausschlusses.

**VON DER RÜCKERSTATTUNG AUSGESCHLOSSEN SIND DIE KOSTEN, DIE ANTEILIG ENTFALLEN AUF: TOURISTENSTEUER, FLUGHAFENSTEUERN, HAFENSTEUERN, VERSICHERUNGSPRÄMIEN, SERVICEGEBÜHREN UND BEREITS GEBUCHTE LEISTUNGEN WÄHREND DER REISE.**

Die versicherten Ereignisse sind die Folgenden:

1. Krankheit (einschließlich bereits bestehender Krankheiten), Unfall, Tod oder dringende Organtransplantation (als Empfänger oder Spender):
  - der Versicherten Person.
  - eines Familienmitglieds, das für gewöhnlich mit dem Versicherten, oder seinen Eltern oder seinen Verwandten bis einschließlich dritten Grades unter einem Dach lebt;
  - der Person, die sich um Minderjährige oder behinderte Personen, für die Sie verantwortlich sind, kümmert. der Person, bei der der Versicherte im Ausland kostenlos wohnen wird;
2. Erheblicher Sachschaden am Hauptwohnsitz, Zweitwohnsitz oder in den Geschäftsräumen eines Versicherten.
3. Entlassung der Versicherten Person.
4. Aufnahme einer Beschäftigung mit einer Dauer von mindestens 3 Monaten ununterbrochen in einem neuen Unternehmen, in dem die Versicherte Person in den letzten sechs Monaten nicht beschäftigt war, zum Zeitpunkt des Abschlusses des neuen Arbeitsvertrages. Mehrfache Verträge, die von Zeitarbeitsfirmen abgeschlossen wurden, um Aufgaben für andere Unternehmen auszuführen, werden als Verträge mit denjenigen Unternehmen angesehen, bei welchen der Arbeitnehmer seine Arbeitsleistungen erbringt.
5. Vorladung einer Versicherten Person in einem Gericht oder jeder anderen Behörde, wonach die Versicherte Person als Partei, Zeuge oder Geschworener auftreten soll.
6. Abgabe eines Kindes zur Adoption durch eine Versicherte Person.
7. Unerwartetes Nicht-Erteilen von Visa für eine Versicherte Person ohne Rechtfertigung.
8. Für den Fall, in dem der Versicherte sich den für die Reise nötigen Impfungen aus medizinischen Gründen nicht unterziehen kann;
9. Medizinische Komplikationen der Schwangerschaft oder medizinische Probleme der Schwangerschaft der Versicherten oder eines Mitglieds ihrer Familie bis zum dritten Grad;
10. Die Schwangerschaft der Versicherten oder der Reisegefährtin des Versicherten, sofern die Reise während der 3 letzten Monate der Schwangerschaft vorgesehen war und diese Schwangerschaft zum Zeitpunkt der Reisebuchung nicht bekannt war;
11. Der Erwerb eines neuen Wohnsitzes oder die Unterzeichnung eines neuen Mietvertrages innerhalb von 30 Tagen vor

dem geplanten Abreisedatum. Sie sind auch dann versichert, wenn Sie während Ihrer Reise für den Wohnungsübergabe anwesend sein müssen, und nur dann, wenn Sie keinen Einfluss auf das Enddatum von Empfang und Übergabe haben;

12. Die Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen durch den Arbeitgeber des Versicherten und/oder seines Ehepartners, sofern diese nach Inkrafttreten der Versicherungsdeckung und nach der Reisebuchung erfolgt;
13. Die Annullierung des bereits vom Arbeitgeber bewilligten Urlaubs des Versicherten aufgrund von Krankheit, Unfall oder Tod des Kollegen, der den Versicherten während seines Urlaubs vertreten sollte;
14. Die unerlässliche Anwesenheit des Versicherten und/oder seines Ehepartners als Freiberufler oder Selbständiger infolge der Nichtverfügbarkeit des beruflichen Vertreters aufgrund von Krankheit, Unfall oder Tod, der den Versicherten während seines Urlaubs vertreten sollte;
15. Die notwendige Präsenz der Versicherten Person und/oder ihres Ehepartners bei der Ausübung einer freiberuflichen oder selbständigen Tätigkeit nach der Nichtverfügbarkeit aufgrund von Krankheit, Unfall oder Tod des Ehepartners oder eines Familienangehörigen bis zum zweiten Grad des Berufsvertreters, der die Versicherte Person während ihres Urlaubs ersetzen sollte;
16. Die notwendige Präsenz der Versicherten Person und/oder ihres Ehepartners bei der Ausübung einer freiberuflichen oder selbständigen Tätigkeit nach der Nichtverfügbarkeit aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen des Berufsvertreters oder seines Ehepartners, der die Versicherte Person während ihres Urlaubs ersetzen sollte;
17. Die notwendige Präsenz der Versicherten Person und/oder ihres Ehepartners bei der Ausübung einer freiberuflichen oder selbständigen Tätigkeit nach der Nichtverfügbarkeit aufgrund schwerwiegender Schäden am Eigentum, am gemieteten Haus oder am Geschäft des Berufsvertreters, der die Versicherte Person während ihres Urlaubs ersetzen sollte;
18. Die berufliche Veränderung des Versicherten, sofern diese den Umzug des Versicherten erforderlich macht, vorausgesetzt, dass dieser nach Inkrafttreten der Versicherungsdeckung und nach der Reisebuchung stattfindet und die Reise unmöglich macht;
19. Die Einberufung des Versicherten und/oder seines Ehepartners zu einem humanitären Einsatz oder zu einem Militäreinsatz;
20. Die Aufholprüfung am Ende des Schul- oder Studienjahres, die nicht verschoben werden kann und die der Versicherte im Zeitraum zwischen dem Abreisetag und 30 Tage nach dem Rückkehrdatum von der Reise ablegen muss;
21. Die Scheidung des Versicherten, sofern das Verfahren nach der Reisebuchung bei den Gerichten eingeleitet wurde und gegen Vorlage eines offiziellen Dokuments;
22. Die faktische Trennung des Versicherten. Einer der Ehepartner muss ein offizielles Dokument des Wohnsitzwechsels nach der Reisebuchung vorlegen;
23. Der in der Woche vor dem Abreisedatum auftretende Einbruch in das Zuhause oder das Fahrzeug im Eigentum des Versicherten;
24. Der in der Woche vor dem Abreisedatum auftretende Verlust oder die vollständige Immobilisierung des Privatfahrzeugs im Eigentum des Versicherten und/oder seines Ehepartners infolge eines Verkehrsunfalls, eines Diebstahls oder eines Brandes;
25. Die fehlende Beförderung (Bahnhof, Hafen, Flughafen) infolge einer vollständigen Immobilisierung des Fahrzeugs des Versicherten am Tag der Abreise aufgrund eines sich auf dem Weg zum Beförderungsort (Bahnhof, Hafen, Flughafen) begebenden Verkehrsunfalls;
26. Der Diebstahl des Visums oder Reisepasses in den 7 Tagen vor dem Abreisedatum, das/der für die Reise des Versicherten, seines Ehepartners oder eines mit dem Versicherten reisenden Verwandten bis zum 2. Grad unerlässlich ist;
27. Der Tod Ihres Hundes, Ihrer Katze oder Ihres Pferdes in den 7 Tagen vor Ihrer Abreise;
28. Die unvorhergesehene Ausweisung aus dem Haus, das der Versicherte mietet, sofern die Aufhebung des Mietvertrags bei der Reisebuchung nicht bekannt war. Die tatsächliche Ausweisung muss in den 30 Tagen vor dem vorgesehenen Abreisedatum stattfinden;
29. Die unvorhergesehene Ausweisung eines Verwandten bis zum 2. Grad aus dem Pflegeheim, sofern diese bei der Reisebuchung nicht bekannt war. Die tatsächliche Ausweisung muss in den 30 Tagen vor dem vorgesehenen Abreisedatum stattfinden;
30. Die Flucht, das Kidnapping, die Entführung, das Verschwinden des Versicherten, seines Ehepartners sowie jedes

Mitglieds seiner Familie, das für gewöhnlich mit ihm unter einem Dach lebt, oder seiner Verwandten oder Nahestehenden bis einschließlich 2. Grades;

31. Die Annullierung der Flitterwochen infolge der Annullierung der standesamtlichen Eheschließung des Versicherten;
32. Die dringende Pflege eines Nahestehenden, die nur Sie ihm geben können.

Die Haftung des Versicherers ist auf den in der Leistungstabelle festgelegten Höchstbetrag begrenzt.

Wenn das Ereignis nur für eine Versicherte Person gilt, haben die anderen Versicherten Personen Anspruch auf Deckung für dasselbe Stornierungs-Ereignis.

#### Was nicht versichert ist:

**Sie sind nur im Zusammenhang mit den im Abschnitt "Wofür Sie versichert sind" aufgeführten Versicherungsfällen und in dem darin beschriebenen Umfang versichert. Darüber hinaus sind Sie nicht für die Folgen eines der folgenden Ereignisse versichert:**

1. DIE – VORSÄTZLICH VON EINER VERSICHERTEN PERSON, EINEM FAMILIENMITGLIED ODER EINEM REISEBEGLEITER VERURSACHT WURDEN.
2. FOLGEN DES KONSUMS VON ALKOHOLISCHEN GETRÄNKEN (MIT EINEM ALKOHOLGEHALT VON MINDESTENS 0,5 GRAMM IM BLUT ODER 0,25 MILLIGRAMM PRO LITER IN DER ATEMLUFT IM FALLE EINES FAHRZEUGUNFALLS), DER VERSICHERTEN PERSON ODER EINER MITREISENDEN PERSON ENTSTEHEN
3. KONSUM VON BETÄUBUNGSMITTELN, DROGEN ODER MEDIKAMENTEN, DIE NICHT VON EINEM ARZT VERSCHRIEBEN WURDEN.
4. SELBSTMORD, SELBSTMORDVERSUCH ODER SELBSTVERLETZUNG DURCH EINE VERSICHERTE PERSON, EIN FAMILIENMITGLIED ODER EINEN REISEBEGLEITER.
5. EPIDEMIEN ODER INFektionsKRANKHEITEN, DIE PLÖTZLICH AUFTRETEN UND SICH RASCH IN DER BEVÖLKERUNG AUSBREITEN, SOWIE SOLCHE, DIE DURCH VERSCHMUTZUNG UND/ODER KONTAMINATION DER ATMOSPHERE VERURSACHT WERDEN.
6. KRIEGE, DEMONSTRATIONEN, AUFSTÄNDE, TERRORAKTE, SABOTAGE UND STREIKS.
7. DIE FOLGEN EINER PSYCHOSE, NEUROSE, PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG, STÖRUNG, PSYCHOSOMATISCHEN STÖRUNG ODER EINES DEPRESSIVEN ZUSTANDS DER VERSICHERTEN PERSON.
8. DIE TEILNAHME DER VERSICHERTEN PERSON AN WETTEN, WETTBEWERBEN ODER KÄMPFEN.
9. DIE AUSÜBUNG VON SPORTWETTKÄMPFEN ODER MOTORISIERTEN WETTKÄMPFEN (RENNEN ODER RALLYE).
10. DIE AUSÜBUNG EINER DER FOLGENDEN GEFÄHRLICHEN SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN: BOXEN, GEWICHTHEBEN, RINGEN, KAMPFSport, BERGSTEIGEN, BOBFAHREN, TAUCHEN MIT ATEMGERÄTEN, HÖHLENFORSCHUNG, SKISPRINGEN, FALLSCHIRMSPRINGEN, PARAGLEITEN, FLÜGE MIT ULTRALEICHT- ODER SEGELFLUGZEUG, SPRUNGBRETTTAUCHEN, TAUCHEN, DRACHENFLIEGEN, BERGSTEIGEN, REITEN, HEISSLUFTBALLONFAHREN, FALLSCHIRMSPRINGEN, FECHTEN, KAMPFSport, ABENTEUERSportARTEN WIE RAFTING, BUNGEE, WILDWASSER (HYDROSPEED), CANYONING.
11. FOLGEN DER TRANSMUTATION DES ATOMKERNS SOWIE DER STRALUNG, DIE DURCH DIE KÜNSTLICHE BESCHLEUNIGUNG VON ATOMTEILCHEN ODER DURCH BESTRAHLUNG MIT EINER RADIOAKTIVEN ENERGIEQUELLE VERURSACHT WIRD.
12. ERDBEWEGUNGEN, ÜBERSCHWEMMUNGEN, VULKANAUSBRÜCHE UND GENERELL ALLE PHÄNOMENE, DIE DURCH NATURGEWALTEN AUSGELÖST WERDEN.
13. DIE FOLGEN, DIE SICH AUS DER VERWENDUNG ODER DEM BESITZ VON SPRENGSTOFFEN ODER SCHUSSWAFFEN ERGEBEN.
14. DIE FOLGEN EINER ALKOHOLISCHEN ZIRRHÖSE.

#### Dokumente und Informationen, die für Ihre Schadensmeldung im Zusammenhang mit dem Reiserücktritt erforderlich sind:

1. Dokumente, die die Tatsachen belegen, die einen Versicherungsfall im Rahmen dieser Deckung darstellen (Arztbericht, Sterbeurkunde, Krankenhausunterlagen, Polizeibericht, Beschwerden bei den Polizeidienststellen....).
2. Von uns zur Verfügung gestelltes Formular, das vom behandelnden Arzt der Versicherten Person oder einer anderen Person, die im Zusammenhang mit der Stornierung ärztlich behandelt wird, ausgefüllt werden muss. Dieses Dokument ist nur dann erforderlich, wenn keine ausreichenden Informationen über den Gesundheitszustand der versicherten Person vorliegen.
3. Kopie der Bestätigungs-E-Mail und/oder der Quittungen für die gebuchte Reise.
4. Kopie der vom Reiseveranstalter ausgestellten Unterlagen über die durch die Stornierung der Reise verursachten

- Kosten, die eine Aufschlüsselung der Beträge sowie eine Kopie der Allgemeinen Geschäftsbedingungen enthält.
5. Kopie des vom Reiseveranstalter oder von einem anderen Reisebüro ausgestellten Dokuments zur Bestätigung der Stornierung der Reise, aus dem die Kosten hervorgehen, die unmittelbar durch die Stornierung der Reise entstanden sind.
  6. Wenn die Stornierung auf einen der oben genannten Versicherungsfälle zurückzuführen ist, an dem ein Familienmitglied oder ein Familienmitglied dritten Grades beteiligt ist, muss ein Nachweis über die Beziehung zwischen der Versicherten Person und dem Familienmitglied oder Familienmitglied dritten Grades vorgelegt werden (z.B. eine Geburtsurkunde/Familienzugehörigkeit für jede der beteiligten Parteien), wenn es solche Dokumente in dem Land gibt, in dem die Versicherte Person die Reise gebucht hat.

Wenn Sie ein Problem mit der oben genannten Dokumentation haben, können Sie jederzeit ein anderes Dokument mit dem gleichen rechtlichen Wert (z.B. eine Eigenerklärung) und den entsprechenden Informationen zur Verfügung stellen.

Wir verpflichten uns zur Wahrung der Vertraulichkeit der im Rahmen der Versicherung oder eines Schadensfalls gemachten Angaben. Alle medizinischen Informationen sollten in einem Umschlag mit dem Vermerk "vertraulich / ärztliche Schweigepflicht" eingereicht werden, damit das Dokument nur vom Unserem Ärzteteam gelesen werden kann.

## **B. Unterbrechung von Reisen und Aktivitäten -Versicherung**

### **Wofür Sie versichert sind:**

Zweck der Deckung ist es, Ihnen die Kosten zu ersetzen, die Ihnen unmittelbar durch den Abbruch der versicherten Reise und Aktivitäten entstanden sind, falls einer der unten aufgeführten Versicherungsfälle eintritt, und unter dem Vorbehalt eines möglichen Ausschlusses. Sie sind vom Abreisedatum bis zum Enddatum der Reise versichert.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie früher als geplant nach Hause zurückkehren oder Ihre Aktivitäten beenden müssen, müssen Sie uns so schnell wie möglich kontaktieren.

Der Versicherer deckt die Übernachtungskosten für die nicht genutzten Tage und Aktivitäten der Reise und die Kosten, die der Versicherten Person für die Rückkehr zu ihrer Wohnung entstehen, bis zu dem in der Leistungstabelle angegebenen Höchstbetrag nach Abzug des in der Leistungstabelle angegebenen Selbstbehalts.

**VON DER RÜCKERSTATTUNG AUSGESCHLOSSEN SIND: TOURISTENSTEUERN, FLUGHAFENSTEUERN, HAFENSTEUERN, VERSICHERUNGSPRÄMIEN, SERVICEGEBÜHREN UND BEREITS GEBUCHTE LEISTUNGEN WÄHREND DER REISE.**

Bitte beachten Sie: Bei Zahlung mit Vielfliegerpunkten, Flugmeilen, Kundenkartenpunkten o.ä. wird der niedrigste verfügbare Flug- oder Hoteltarif für den ursprünglich gebuchten Flug oder das ursprünglich gebuchte Hotel zugrunde gelegt, sofern diese nicht übertragbar sind.

Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz wenn der Abbruch Ihrer Reise und Aktivitäten aufgrund eines der folgenden versicherten Ereignisses notwendig und unumgänglich ist:

1. Schwere Erkrankungen, schwere Verletzung oder Tod:
  - der Versicherten Person.
  - eines Familienmitglieds, das für gewöhnlich mit dem Versicherten, oder seinen Eltern oder seinen Verwandten bis einschließlich dritten Grades unter einem Dach lebt;
  - der Person, die sich um Minderjährige oder behinderte Personen, für die Sie verantwortlich sind, kümmert. der Person, bei der der Versicherte im Ausland kostenlos wohnen wird;
2. Erheblicher Sachschaden am Hauptwohnsitz, Zweitwohnsitz oder in den Geschäftsräumen eines Versicherten.
3. Die vorzeitige Rückkehr der anderen Versicherten. In diesem Fall hindert der Transport oder die Rückführung eines Versicherten aus medizinischen Gründen die anderen Versicherten an der Fortsetzung ihres Aufenthalts vor Ort;
4. Die vorzeitige Rückkehr im Fall des Krankenhausaufenthalts eines Familienmitglieds bis zum 3. Grad, sofern

- der behandelnde Arzt bestätigt, dass dieser Krankenhausaufenthalt mehr als 5 Tage dauert, dass er unvorhergesehen war und dass die Schwere des Gesundheitszustands des Patienten die Anwesenheit des Versicherten an seinem Krankenbett rechtfertigt;
- oder dass es sich bei der Person im Krankenhaus um ein Kind des Versicherten unter 18 Jahren handelt und der behandelnde Arzt bestätigt, dass dessen Krankenhausaufenthalt 48 Stunden überschreiten muss;

5. Die vorzeitige Rückkehr infolge des Todes des Versicherten im Herkunftsland oder im Ausland;
6. Die Rückkehr nach Hause, wenn das Fahrzeug, mit dem die Versicherten auf Auslandsreise sind, dort bewegungsunfähig wird und nicht vor Ort repariert werden kann;
7. Die vorzeitige Rückkehr infolge des Diebstahls des Fahrzeugs, mit dem die Versicherten auf Auslandsreise sind, wenn dieses nicht gefunden wird;
8. Die vorzeitige Rückkehr im Falle der Nichtverfügbarkeit Ihres Berufsvertreter aufgrund von Krankheit, Unfall, Tod, Komplikationen der Schwangerschaft des letzteren oder seines Partners und chirurgischer Eingriffe des Partners im Zusammenleben oder des Kindes des Berufsvertreter;
9. Die vorzeitige Rückkehr im Falle der Nichtverfügbarkeit des Berufsvertreter aufgrund eines schweren Vorfalles auf dem Grundstück, dem gemieteten Haus oder dem Geschäft des letzteren.

**Besonderheiten bei dieser Deckung:**

Der Versicherer ist gemäß Ziffer 7 der Allgemeinen Bedingungen ggf. nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nicht jede der folgenden Obliegenheiten erfüllen.

Sie müssen sich zuerst mit uns in Verbindung setzen, um Ihre vorzeitige Rückkehr nach Hause zu bewilligen.

Wir übernehmen die Ansprüche auf Reise- und Aktivitätsunterbrechung ab dem Datum der Unterbrechung Ihrer Reise bis zum letzten Tag Ihres ursprünglich geplanten Aufenthalts/Reise. Ihr Anspruch besteht nur aus der Anzahl der vollen Reisetage und Aktivitäten, die Sie nicht genutzt haben.

Wenn Sie Ihre Reise abbrechen müssen und nicht nach Hause zurückkehren, haften wir nur für die entsprechenden Kosten, die Ihnen bei der Rückkehr zur Ihrem Wohnsitz entstanden wären.

**DIE KOSTEN FÜR DIE URSPRÜNGLICH GEPLANTE RÜCKREISE ZU IHREM WOHSITZ SIND NICHT GEDECKT, FALLS WIR ZUSÄTZLICHE REISEKOSTEN FÜR SIE BEZAHLT HABEN, UM IHRE REISE ABZUKÜRZEN.**

**Was nicht versichert ist:**

Sie sind nur im Zusammenhang mit den im Abschnitt "Wofür Sie versichert sind" aufgeführten Versicherungsfällen und in dem darin beschriebenen Umfang versichert. Darüber hinaus sind Sie nicht für die Folgen eines der folgenden Ereignisse versichert:

1. DIE VON EINER VERSICHERTEN PERSON, EINEM FAMILIENMITGLIED ODER EINEM REISEBEGLEITER VORSÄTZLICH VERURSACHT WURDEN.
2. ERKRANKUNGEN ODER VERLETZUNGEN, DIE DURCH DEN KONSUM VON ALKOHOLISCHEN GETRÄNKEN (MIT EINEM ALKOHOLGEHALT ÜBER ODER GLEICH 0,5 GRAMM NACH EINEM LITER BLUT ODER 0,25 MILLIGRAMM PRO LITER LUFT BEI EINEM FAHRZEUGUNFALL), DURCH DIE VERSICHERTE PERSON ODER DEN REISEBEGLEITER VERURSACHT WERDEN, AUSSER BEI VORLIEGEN EINER ÄRZTLICHEN VERSCHREIBUNG.
3. KONSUM VON BETÄUBUNGSMITTELN, DROGEN ODER MEDIKAMENTEN, DIE NICHT VON EINEM ARZT VERSCHRIEBEN WURDEN.
4. SELBSTMORD, SELBSTMORDVERSUCH ODER SELBSTVERLETZUNG EINER VERSICHERTEN PERSON, EINES FAMILIENMITGLIEDS ODER EINES REISEBEGLEITERS.
5. EPIDEMIEN ODER INFEKTIONSKRANKHEITEN, DIE PLÖTZLICH AUFTRETEN UND SICH RASCH IN DER BEVÖLKERUNG AUSBREITEN, SOWIE SOLCHE, DIE DURCH VERSCHMUTZUNG UND/ODER KONTAMINATION DER ATMOSPHERE VERURSACHT WERDEN.
6. KRIEGE, DEMONSTRATIONEN, AUFSTÄNDE, TERRORAKTE, SABOTAGE UND STREIKS.
7. DIE FOLGEN VON PSYCHOSE, NEUROSE, PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG, STÖRUNG, PSYCHOSOMATISCHE STÖRUNG ODER EIN DEPRESSIVER ZUSTAND DER VERSICHERTEN PERSON.
8. DIE TEILNAHME DER VERSICHERTEN PERSON AN WETTEN, WETTBEWERBEN ODER KÄMPFEN.
9. DIE AUSÜBUNG VON SPORTWETTKÄMPFEN ODER MOTORISIERTEN WETTKÄMPFEN (RENNEN ODER RALLYE).

**10. DIE AUSÜBUNG EINER DER FOLGENDEN GEFÄHRLICHEN SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN: BOXEN, GEWICHTHEBEN, RINGEN, KAMPFSPORT, BERGSTEIGEN, BOBFAHREN, TAUCHEN MIT ATEMGERÄTEN, HÖHLENFORSCHUNG, SKISPRINGEN, FALLSCHIRMSPRINGEN, PARAGLEITEN, FLÜGE MIT ULTRALEICHT- ODER SEGELFLUGZEUG, SPRUNGBRETTTAUCHEN, TAUCHEN, DRACHENFLIEGEN, BERGSTEIGEN, REITEN, HEISSLUFTBALLONFAHREN, FALLSCHIRMSPRINGEN, FECHTEN, KAMPFSPORT, ABENTEUERSPORTARTEN WIE RAFTING, BUNGEE, WILDWASSER (HYDROSPEED), CANYONING.**

**11. FOLGEN DER TRANSMUTATION DES ATOMKERNS SOWIE DER STRAHLUNG, DIE DURCH DIE KÜNSTLICHE BESCHLEUNIGUNG VON ATOMTEILCHEN ODER DURCH BESTRAHLUNG MIT EINER RADIOAKTIVEN ENERGIEQUELLE VERURSACHT WIRD**

**12. ERDBEWEGUNGEN, ÜBERSCHWEMMUNGEN, VULKANAUSBRÜCHE UND GENERELL ALLE PHÄNOMENE, DIE DURCH NATURGEWALTEN AUSGELÖST WERDEN.**

**13. DIE FOLGEN, DIE SICH AUS DER VERWENDUNG ODER DEM BESITZ VON SPRENGSTOFFEN ODER SCHUSSWAFFEN ERGEBEN.**

**14. DIE FOLGEN EINER ALKOHOLISCHEN ZIRRHOSE.**

**Dokumente und Informationen, die für Ihre Schadensmeldung im Zusammenhang mit dem Reiseabbruch erforderlich sind:**

1. Dokumente, die die Tatsachen belegen, die einen Versicherungsfall im Rahmen dieser Deckung darstellen (Arztbericht, Sterbeurkunde, Krankenhausunterlagen, Polizeibericht, Beschwerden bei den Polizeidienststellen....).
2. Von uns zur Verfügung gestelltes Formular, das vom behandelnden Arzt der Versicherten Person oder einer anderen Person, die im Zusammenhang mit der Stornierung ärztlich behandelt wird, ausgefüllt werden muss. Dieses Dokument ist nur dann erforderlich, wenn keine ausreichenden Informationen über den Gesundheitszustand der versicherten Person vorliegen.
3. Kopie der Bestätigungs-E-Mail und/oder der Quittungen für die gebuchte Reise.
4. Kopie der vom Reiseveranstalter oder von einem anderen Reisebüro ausgestellten Unterlagen über die unmittelbar durch die Stornierung der Reise verursachten Kosten, die eine Aufschlüsselung der Beträge sowie eine Kopie der Allgemeinen Geschäftsbedingungen enthält.
5. Ist der Abbruch auf einen der oben genannten Versicherungsfälle zurückzuführen, an dem ein Familienmitglied oder ein Familienmitglied dritten Grades beteiligt ist, muss ein Dokument vorgelegt werden, das die Beziehung zwischen der Versicherten Person und dem Familienmitglied oder Familienmitglied dritten Grades belegt (z.B. eine Geburtsurkunde/Familienzugehörigkeitsbescheinigung für jede der beteiligten Parteien)

Wenn Sie ein Problem mit der oben genannten Dokumentation haben, können Sie jederzeit ein anderes Dokument mit dem gleichen rechtlichen Wert (z.B. eine Eigenerklärung) und den entsprechenden Informationen zur Verfügung stellen.

Wir verpflichten uns zur Wahrung der Vertraulichkeit der im Rahmen der Versicherung oder eines Schadensfalls gemachten Angaben. Alle medizinischen Informationen sollten in einem Umschlag mit dem Vermerk "vertraulich / ärztliche Schweigepflicht" eingereicht werden, damit das Dokument nur von unserem Ärzteteam gelesen werden kann.



Leistungstabelle

Die nachstehenden Leistungen unterliegen den oben genannten Ausschlüssen, und den in den Allgemeinen und Besonderen Bedingungen beschriebenen Voraussetzungen.

VERSICHERUNGSLEISTUNG	HÖCHSTBETRAG	SELBSTBEHALT
<b>Stornierung &amp; Änderung</b>	100% des Reisepreises pro Bungalow	Nichts
<b>Unterbrechung von Reisen und Aktivitäten</b>	Anteil der Übernachtungen und Aktivitäten, die vom Tag der frühen Unterbrechung der Reise und den Aktivitäten bis zum letzten Tag der Reisedauer übrig bleiben	Nichts