

# **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 Deckung 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>

## **Achtung**

Sie sind im Rahmen dieser Gruppenversicherung nur dann versichert, wenn Sie am Abreisetag die offiziellen Reiseempfehlungen einer staatlichen Behörde in Ihrem Wohnsitzland befolgt haben. Zu den Empfehlungen beziehen sich auf offizielle Reiseverbote.

# DEFINITIONEN

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

**ENDDATUM:** Das Enddatum der Reise, der in der Rechnung angegeben ist, das von der Versicherten 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 GREEN PARKS

**WOHNSITZLAND:** Das Land, in dem sich Ihr Wohnsitz befindet.

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

**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.

**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 GREEN PARKS

**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 mehr als 5.000 € übersteigen, wenn sie Ihr Haus oder Ihren Zweitwohnsitz betreffen oder den gewöhnlichen Geschäftsablauf beeinträchtigen, wenn sie Ihre Geschäftsräume betreffen.

**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 2, rue Pillet-Will, 75009 Paris, Frankreich, mit einem Kapital von EUR 46,926,941 eingetragen im Handelsregister von Nanterre unter der Nummer 451 366 405, die diese Gruppenversicherung über ihre irische Tochtergesellschaft EUROP ASSISTANCE S.A. IRISH BRANCH mit Sitz in Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, DO2 RR77, Irland 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.

**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 Mitgliedschaft der Versicherten Person in der Gruppenversicherung erfolgt entweder elektronisch (über eine Internet-Website oder per E-Mail), mündlich bei Fernabsätzen per Telefon oder schriftlich bei Käufen bei einem Reisebüro.

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

- (a) Die Versicherte Person muss eine Reise bei einem von diesem autorisierten Reisebüro oder Reiseveranstalters gebucht haben;
- (b) Von der Versicherten Person gebuchte Reisen dürfen nicht länger als 90 aufeinander folgende Tage dauern;
- (c) Der Beitritt zur Gruppenversicherung erfolgt bis zu 14 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 14-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 der Prämie durch die Versicherte Person beginnt die 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;
- (d) bei Verkauf per Website oder E-Mail: das Datum, an dem die Versicherte Person die Deckung unter der Gruppenversicherung per E-Mail aktiviert hat.

### Inkrafttreten der Garantien

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.

## WIDERRUFSBELEHRUNG

Widerrufsrecht: Wenn der versicherte Zeitraum mehr als einen Monat beträgt und die Mitgliedschaft mit Fernabsatzmethoden (z.B. per Telefon, E-Mail oder Website) abgeschlossen wurde, sind Sie berechtigt, Ihre Mitgliedschaft getrennt von der Reise innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen schriftlich (z.B. Brief, E-Mail) zu kündigen. Die Frist beginnt nach Erhalt des schriftlichen Mitgliedschaftsnachweises, bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung der Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 BGB. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in Verbindung mit § 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch (EGBGB). Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Email: [info@landal.com](mailto:info@landal.com)

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet die Deckung unter der Gruppenversicherung, und Wir erstatten Ihnen innerhalb von maximal dreißig (30) Kalendertagen nach Eingang Ihres Widerrufs 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.

Besondere Hinweise: Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von Uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

## 3. 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 Versicherte 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 Gruppenversicherungsnehmer nicht bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ausgezahlt wurde, besteht kein Anspruch auf die Leistungen aus der Gruppenversicherung. Dies gilt nicht, wenn die Versicherten Person die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

#### 4. GEOGRAPHISCHER GELTUNGSBEREICH

Die Versicherung gilt weltweit, mit Ausnahme der folgenden Länder und Gebiete: Nordkorea, Syrien, Venezuela, Iran, Weißrussland, Myanmar (Birma), Afghanistan, die Russische Föderation und die von der Russischen Föderation annektierten ukrainischen Gebiete (Annexion von Belgien nicht anerkannt): Krim, Donezk, Luhansk, Saporischschja, Cherson.

#### 5. 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 Auszahlung der der Versicherten Person zustehenden Leistungen erfolgt in der gleichen Währung wie diejenige, in der die Versicherte Person die Prämie bezahlt hat.

#### 6. 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.

#### 7. 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 Versicherungsfalls 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.

#### 8. SCHADENMINDERUNGSPFLICHT

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

#### 9. 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.

#### 10. ANDERWEITIG BESTEHENDE VERSICHERUNGEN

Die Versicherte Person muss dem Versicherer schriftlich mitteilen, ob sie 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.

#### 11. 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 Bundesrepublik Deutschland.

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 anderen zuständigen Gerichten 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 Versicherten Person ausschließlich die Gerichte in München, Deutschland zuständig.

## 12. 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.

## 13. ABTRETUNG

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

## 14. DATENSCHUTZ

Der Zweck dieser Datenschutzerklärung ist es zu erläutern, wie und zu welchen Zwecken Wir Ihre persönlichen Daten verwenden. Bitte lesen Sie sich diese Datenschutzerklärung sorgfältig durch.

### 1. Welche juristische Person wird Ihre personenbezogenen Daten verwenden?

Der Verantwortliche für die Datenverarbeitung ist die irische Niederlassung von Europ Assistance S.A., deren Hauptgeschäftssitz sich im Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, DO2 RR77, Irland befindet, wobei die Niederlassung beim irischen Handelsregister unter der Nummer 907089 eingetragen ist.. Europ Assistance S.A. ist ein nach dem französischen Versicherungsgesetz beaufsichtigtes Unternehmen mit Sitz in 2, rue Pillet-Will, 75009 Paris, Frankreich, einer im Handelsregister Nanterre unter der Nummer 450 366 405 eingetragene Aktiengesellschaft.

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 Unseren Datenschutzbeauftragten. Im folgenden Absatz finden Sie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

Europ Assistance SA

Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, DO2 RR77, Ireland

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

### 2. Wie verwenden Wir Ihre personenbezogenen Daten?

Der Versicherer wird Ihre personenbezogenen Daten verwenden für:

- das Versicherungsunderwriting und Risikomanagement;
- die Vertragsannahme und -verwaltung;
- die Schadenbearbeitung;
- die gemeinsame Nutzung von Daten zur Betrugsprävention

Der Versicherer ist berechtigt, Ihre personenbezogenen Daten auf vertraglicher Grundlage zu verarbeiten.

### 3. Welche personenbezogenen Daten verwenden Wir?

Es werden nur personenbezogene Daten verarbeitet, die für die oben genannten Zwecke unbedingt erforderlich sind. Insbesondere verarbeitet der Versicherer folgendes:

- Name, Anschrift und Ausweispapiere
- Informationen über anhängige Strafverfahren
- Bankverbindung

**4. An wen geben Wir Ihre personenbezogenen Daten weiter?**

Wir können die personenbezogenen Daten an andere Unternehmen von Europ Assistance oder an die Unternehmen der Generali Gruppe, externe Dienstleister wie Unsere Wirtschaftsprüfer, Rückversicherer oder Mitversicherer, Schadenregulierer, Vertreter, Vertriebspartner, die mitunter die von Ihrer Versicherungspolice abgedeckten Dienstleistungen erbringen, sowie an alle anderen Unternehmen weitergeben, die technische, organisatorische und betriebliche Aktivitäten zur Unterstützung der Versicherung durchführen. Solche Dienstleister oder Gesellschaften können Sie um eine gesonderte Zustimmung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für deren eigene Zwecke bitten.

**5. Weshalb ist die Angabe Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich?**

Die Angabe Ihrer personenbezogenen Daten ist erforderlich, damit Wir die Police anbieten und verwalten, Ihren Schaden mit den Rückversicherern - oder Mitversicherern bearbeiten, Kontroll- oder Zufriedenheitsprüfungen durchführen, Verluste und Betrug kontrollieren, gesetzliche Verpflichtungen einhalten können und allgemeiner formuliert Unsere Versicherungstätigkeit ausüben können. Wenn Sie Ihre personenbezogenen Daten nicht angeben, ist es Uns unmöglich, die Dienstleistungen im Rahmen des Versicherungsvertrages zu erbringen.

**6. Wohin übermitteln Wir Ihre personenbezogenen Daten?**

Wir können diese personenbezogenen Daten an Länder, Gebiete oder Organisationen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, die laut der Europäischen Kommission nicht über ein angemessenes Schutzniveau verfügen, wie beispielsweise die USA. In diesem Fall erfolgt die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Nicht-EU-Unternehmen unter Einhaltung angemessener und geeigneter Sicherheitsvorkehrungen im Einklang mit dem geltenden Recht. Sie haben das Recht, Informationen und gegebenenfalls eine Kopie der für die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten außerhalb des EWR getroffenen Schutzmaßnahmen zu erhalten, indem Sie sich an Unseren Datenschutzbeauftragten wenden.

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

Sie können die folgenden Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten ausüben:

- Zugang – Sie können den Zugang zu Ihren personenbezogenen Daten beantragen;
- Berichtigen – Sie können das Unternehmen auffordern, unrichtige oder unvollständige personenbezogene Daten zu berichtigen;
- Löschen – 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 die der Verarbeitung zugrunde liegende Einwilligung widerrufen, und somit keine andere Rechtsgrundlage für die Verarbeitung mehr vorliegt;
  - c. Sie eine automatisierte Entscheidungsfindung ablehnen und es keine vorrangige gesetzliche Grundlage für die Verarbeitung gibt oder Sie der Verarbeitung für die Direktvermarktung widersprechen;
  - d. die personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet worden sind;
  - e. die personenbezogenen Daten gelöscht werden müssen, um den gesetzlichen Verpflichtungen des EU Rechts oder des Rechts eines Mitgliedstaaten, welchem das Unternehmen unterliegt, nachzukommen
- Beschränken – Sie können das Unternehmen auffordern, die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzuschränken, wenn eine der folgenden Bedingungen zutrifft;
  - a. Sie die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten bezweifeln und es dem Unternehmen für einen Zeitraum ermöglichen, die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten zu überprüfen; die Verarbeitung rechtswidrig ist und Sie der Löschung der personenbezogenen Daten widersprechen und stattdessen die Beschränkung ihrer Verwendung verlangen;

b. das Unternehmen die personenbezogenen Daten nicht mehr für die Zwecke der Verarbeitung benötigt, sondern die Daten werden von Ihnen zur Begründung, Ausübung oder Abwehr von Rechtsansprüchen benötigt;

c. Sie der Verarbeitung zur automatisierten Entscheidungsfindung widersprochen haben, und solange diese Überprüfung andauert, ob die berechtigten Gründe für das Unternehmen diejenigen von Ihnen übersteigen.

- **Übertragbarkeit** - Sie können das Unternehmen auffordern, die von Ihnen zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten an eine andere Organisation zu übermitteln und /oder bitten, Ihre personenbezogenen Daten in einem strukturierten, allgemein gebräuchlichen und maschinenlesbaren Format zu erhalten.

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

Der Antrag auf Ausübung der Rechte ist kostenlos, es sei denn, der Antrag ist offenkundig unbegründet oder exzessiv.

#### 8. Wo können Sie eine Beschwerde einreichen?

Sie haben das Recht, sich bei folgenden Aufsichtsbehörden zu beschweren; die Kontaktdaten der irischen Aufsichtsbehörde lautet wie folgt:

Büro des Datenschutzbeauftragten, Canal House, Station Road, Portarlington, Co. Laois, R32 AP23, Irland.  
[info@dataprotection.ie](mailto:info@dataprotection.ie)

Sie können die Beschwerde in Deutschland bei der jeweils zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde ihres Wohnsitzes einreichen, oder bei jeder anderen Datenschutzaufsichtsbehörde eines anderen Bundeslandes.

#### 9. Wie lange behalten Wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir werden Ihre personenbezogenen Daten so lange aufbewahren, wie es für die oben genannten Zwecke erforderlich ist, oder so lange, wie dies gesetzlich vorgeschrieben ist

### 15. 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 36347 - 28020 Madrid – SPANIEN**  
**Email: [claimslandal@roleurop.com](mailto:claimslandal@roleurop.com)**

**Wenn Sie eine US-Person sind und nach Kuba gereist sind, müssen Sie nachweisen, dass Sie in Übereinstimmung mit den Gesetzen der Vereinigten Staaten nach Kuba gereist sind, damit wir eine Leistung oder eine Zahlung erbringen können.**

### 16. BESCHWERDEN

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

Internationale Beschwerden

P.O. Box 36009  
28020 Madrid - Spain

E-Mail: [complaints\\_eaib\\_de@roleurop.com](mailto:complaints_eaib_de@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:

**Financial Services and Pensions Ombudsman**

**Lincoln House**

**Lincoln Place**

**Dublin 2**

**D02 VH29**

**Ireland**

**Phone: +353 1 567 7000**

**Email: [info@fspo.ie](mailto:info@fspo.ie)**

**Website: [www.fspo.ie](http://www.fspo.ie)**

# **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: TOURISTENSTEUERN, 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 Berufsvertreter, 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 Berufsvertreter 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 Berufsvertreter, 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. EPIDEMIEEN 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, SPRUNGBRETTAUCHEN, 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 Berufsvertreters 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" AUFGEFÜHRTE VER SICHERUNGSFÄLLEN 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. EPIDEMIE 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, SPRUNGBRETTAUCHEN, 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 ZIRRHÖSE.

**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	HOCHSTBETRAG	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