



Lifecard
Travel
Assistance



inklusive
Reisestorno-,
Reise-Ausfallschutz-,
Reise-Kranken-,
Reise-Umbuchung-,
Reisegepäck-
Versicherung

Reiseschutz *All in One*

Optimaler Schutz bei allen Reisen
während eines Jahres

Lifecard Travel Assistance GmbH Salzburg



Informationen zu den Reiseversicherungsbedingungen

Sehr geehrte LTA Kunden,

in dieser Broschüre haben wir alle Informationen (inklusive Versicherungsbedingungen) zu dem LTA-Jahrestarif **All in One** zusammengestellt. Bitte beachten Sie unbedingt die nachstehend aufgeführten Servicenummern und Hinweise im medizinischen Schadenfall.

**Bei Fragen zum Kundenservice und zur Schadenmeldung/-bearbeitung
Service-Nummer: +43 (0) 662 876402**

**Storno-Beratungsservice
Telefon: +43 (0) 662 872926**

**In Notfällen 24-Stunden-Notrufnummer
Telefon: +43 (0) 662 872924**

Lifecard Travel Assistance GmbH

Franz-Josef-Straße 20, A-5020 Salzburg

Telefon: +43 (0) 662 876402, Fax: +43 (0) 662 876944

E-Mail info@lta-reiseschutz.at, www.lta-reiseschutz.at

Geschäftsführer: Dr. Michael Dorka, Petra Ulrich

FN 295039g, Handelsgericht Salzburg

Gerichtsstand ist Salzburg

Inhaltsverzeichnis LTA-Reiseschutz **All in One**

Wichtige Mitteilung zur Kostenerstattung von Auslands-Heilbehandlungen	S. 4
Beschreibung des Versicherungsschutzes	S. 8
Selbstbehalte	S. 11
Hinweise auf Leistungs- und Risikoausschlüsse	S. 12
Wichtige Hinweise zu Ihrem Versicherungsschutz	S. 13
Wichtige Hinweise zur Vertragslaufzeit und Beitragszahlung	S. 14
Tarif- und Verbraucher-Informationen	S. 14
Allg. Vertragsinformationen, Versicherungsbedingungen	S. 18
Reise-Stornokosten-Versicherung	S. 35
Reise-Ausfallschutz (Reiseabbruchkosten-Versicherung)	S. 39
Reisegepäck-Versicherung	S. 42
Umbuchungsgebühren-Versicherung	S. 44
Auslandsreise-Krankenversicherung	S. 45
inklusive Inlandsreise-Rückholkosten	
inklusive Auslandsreise-Rückholkosten	
Merkblatt zur Datenverarbeitung	S. 52



Wichtige Mitteilung zur Kostenerstattung von Auslands-Heilbehandlungen

Bitte beachten Sie die nachstehenden Verhaltensregeln bei Eintritt eines Schadensfalles, damit Sie Ihren vollumfänglichen Versicherungsschutz nicht gefährden.

Stellen Sie bitte umgehend persönlich oder durch Ihre Reisebegleitung Kontakt zum Reisehausarzt her *(siehe medizinische Rufnummer unten)*, wenn Sie sich in eine medizinische Behandlung vor Ort begeben müssen, damit nicht unnötige Behandlungsmaßnahmen und Kosten entstehen. Schildern Sie alle Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, und folgen Sie den Anweisungen des Reisehausarztes. Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

Medizinische Rufnummer zu jeder Tages- und Nachtzeit:

Telefon: +43 (0) 662 872924

Verletzen Sie eine dieser Verhaltensregeln (Obliegenheiten) grob fahrlässig, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnisses zu kürzen. Dieses könnte zur Folge haben, dass bei Heilbehandlungen oder sonstigen Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen, sowie für Übermaßberechnungen und wucherische Rechnungsstellungen, die Erstattung der Heilbehandlungskosten vom Versicherer reduziert wird.

Ergänzend für alle Nord-, Mittel- und Südamerika-Reisenden

Wenn Sie in die USA, nach Kanada, in die Karibik oder in die Südamerikanischen Staaten verreisen, beachten Sie bitte **unbedingt** folgende Punkte:

- Sobald Krankheitssymptome auftreten oder Sie einen Unfall erlitten haben, melden Sie sich bitte umgehend bei unserem Ärzteteam, damit Ihnen ein qualifizierter Arzt vor Ort genannt oder zu Ihnen geschickt werden kann.

- Geben Sie auch bei ambulanten Behandlungen keine Zahlungsanerkennung ab, bevor unser Ärzteteam die in Rechnung gestellten Positionen geprüft hat.
- Geben Sie bei stationärem Spitalaufenthalt, Arztbesuch in einer Praxis oder bei Arztbesuch in Ihrem Hotel **auf keinen Fall die Daten Ihrer Kredit- oder sonstigen Zahlkarte heraus**, da unsere Ärzte verbindliche Kostenübernahmeerklärungen an die Behandler abgeben.
- Sollten Sie zu Abschlagszahlungen oder schriftlichen Zahlungsverpflichtungen gedrängt oder genötigt werden, schildern Sie dieses bitte umgehend unserem Ärzteteam, damit der Sachverhalt geklärt werden kann.

Rufnummern aus dem Ausland

USA, Kanada, Bahamas, Dominik. Republik, Jamaika, Barbados, Antigua, St. Lucia, Puerto Rico, Brasilien

Telefon: 0 11 43 662 872924

Kuba, Costa Rica, Panama, Nicaragua, Haiti, Südamerika (außer Brasilien)

Telefon: 0043 662 872924

Mexiko

Telefon: 98 43 662 872924

Tobago, Trinidad

Telefon: 01 43 662 872924

Guadaloupe, Martinique, Reunion

Telefon: 19 43 662 872924

Der LTA-Jahrestarif *All in One*

steht für weltweite Sicherheit bei jeder Ihrer Reisen im Laufe eines Versicherungsjahres zu sehr günstigem Preis-/Leistungsverhältnis:

Einzelperson/ Alleinerziehende	Familie/ Lebensgemeinschaft
169 Euro bis 69 Jahre ¹ ohne Selbstbehalt	199 Euro bis 69 Jahre ¹ ohne Selbstbehalt
199 Euro ab 70 Jahre mit Selbstbehalt	229 Euro ab 70 Jahre mit Selbstbehalt

¹ Bis Vollendung des 70. Lebensjahres.

Der von Ihnen gewählte Reiseschutz *All in One* gilt weltweit für gebuchte Reisen – ganz gleich, ob Sie diese mit dem Auto, mit dem Reisebus, mit der Bahn, mit dem Flugzeug oder mit dem Schiff unternehmen – bis zu einem Reisepreis für alle gebuchten Reiseleistungen in Höhe von:

- 5.000 Euro je Einzelvertrag/je Reise
- 10.000 Euro je Familienvertrag/je Reise

Eine Höherversicherung je Reise ist auf Anfrage und gegen Aufpreis möglich.

Der Versicherungsschutz gilt grundsätzlich:

- für die ersten 42 Tage einer Auslandsreise aus privatem Anlass und für Auslands-Kurzreisen bis zu maximal 7 Tage aus geschäftlichem Anlass.
- für die ersten 32 Tage einer Inlandsreise aus privatem Anlass.

Bitte beachten Sie unbedingt folgende Abschlussfrist:

- Die Beantragung des Versicherungsschutzes kann nur bei Reisebuchung, spätestens jedoch 30 Tage vor Reiseantritt erfolgen.
- Bei Buchung innerhalb von 30 Tagen vor Reiseantritt kann die Beantragung des Versicherungsschutzes nur am Buchungstag erfolgen.

Die nachfolgenden Tarif- und Verbraucherinformationen beinhalten alle wichtigen Daten zu Ihrem Versicherungsschutz. Bitte nehmen Sie diese Broschüre daher mit zu Ihren Reiseunterlagen und bewahren diese sorgfältig auf. Mit der Bestätigung des von Ihnen vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrages wird diese Broschüre zum Versicherungsdokument.

Herausragende Leistungsmerkmale

1. Jahres-Reiseschutz zu besten Konditionen

Bei Urlaubs- und Geschäftsreisen sowie bei Ausflügen und sportlichen Freizeittouren inklusive Individualleistungen.

2. Unabhängig vom Verkehrsmittel

Sei es mit dem Auto, der Bahn, dem Bus, dem Flugzeug oder dem Schiff (ohne Aufpreis).

3. Familienschutz und Individualschutz

Jedes mitversicherte Familienmitglied ist individuell versichert und erhält eine persönliche **Servicecard** unabhängig wann, wohin und wie oft ein Familienmitglied reist.

- Beim **Einzeltarif** (Einzelperson/Alleinerziehende) gelten bis zu drei mitreisende Kinder unter 18 bzw. unter 23 Jahren, wenn keine auf Dauer angelegte, berufliche Tätigkeit ausgeübt wird, unabhängig vom Verwandtschaftsgrad und vom Wohnsitz, als mitversichert.
- Beim **Partnertarif** (Lebensgemeinschaft) sind zwei Erwachsene unabhängig vom Verwandtschaftsgrad und vom Wohnsitz versichert.
- Beim **Familientarif** sind maximal zwei Erwachsene und maximal fünf mitreisende Kinder unter 18 Jahren bzw. 23 Jahren, wenn keine auf Dauer angelegte, berufliche Tätigkeit ausgeübt wird, unabhängig vom Verwandtschaftsgrad und vom Wohnsitz, versichert.

4. Reise-Stornokosten-Versicherung

inklusive Reise-Ausfallschutz (Abbruchkosten-Versicherung)

- Höhe der Versicherungssumme:
 - 5.000 Euro je Einzelvertrag/je Reise
 - 10.000 Euro je Familienvertrag/je Reise*Eine Höherversicherung ist auf Anfrage und gegen Aufpreis möglich.*
- kein Selbstbehalt bei Verträgen bis 69 Jahren¹
- Selbstbehalt von 20 % des erstattungsfähigen Betrages ab 70 Jahre (nur bei unerwartet schweren Erkrankungen)

5. Auslandsreise-Krankenversicherung

- kein Selbstbehalt bis 69 Jahren¹
- Selbstbehalt in Höhe von 100 Euro je Schaden ab 70 Jahren

6. inklusive Auslandsreise-Rückholkosten

- Bis zu 100.000 Euro je Person/je Reise

7. inklusive Inlandsreise-Rückholkosten

- Bis zu 10.000 Euro je Person/je Reise

8. Reisegepäck-Versicherung

- Versicherungssumme bis zu 3.000 Euro je Erwachsenen
- Versicherungssumme bis zu 1.500 Euro für Kinder unter 16 Jahren, je Reise
- 250 Euro für Notkäufe bei Verspätung (ab 12 h)
- kein Selbstbehalt bis 69 Jahren¹
- Selbstbehalt in Höhe von 100 Euro je Schadenfall ab 70 Jahren

9. Umbuchungsgebühren-Versicherung

Die Umbuchung beziehungsweise Änderungs-Stornierung muss spätestens 21 Tage vor Reisebeginn erfolgen. Erstattet werden maximal die Hälfte der vertraglich geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung anfallen würden.

Beschreibung des Versicherungsschutzes

Die vollständige Leistungsbeschreibung entnehmen Sie bitte den entsprechenden Abschnitten in den nachfolgenden Versicherungsbedingungen.

Einstufung und Übergangsregelung zu den Alterstarifen

Für die Einstufung in die richtige Tarif-Altersklasse oder für die Zugehörigkeit zum Familientarif ist das Alter bei Einreichung des Aufnahmeantrags maßgeblich. Wird die Altersgrenze von 70 Jahren während der Laufzeit des Vertrages überschritten, fällt der Tarifbeitrag ab 70 Jahre erst mit der nächsten Verlängerung um ein weiteres Jahr an. Die Verlängerung des Versicherungsschutzes tritt nicht ein für versicherte Personen, die als versicherte Kinder nicht mehr über den Familientarif versicherbar sind.

Reise-Stornokosten-Versicherung

Versichert sind die Kosten, die anfallen, wenn Sie Ihre Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht antreten können. Zu den versicherten Ereignissen zählen u.a. unerwartete schwere Erkrankung,

schwere Unfallverletzung, unerwartete Impfunverträglichkeit. Eine unerwartete schwere Erkrankung liegt vor, wenn diese nach Abschluss des Tarifes erstmalig auftritt oder bei bestehendem Versicherungsschutz nach Buchung der Reise erstmalig auftritt. Auch eine unerwartete Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung gilt als unerwartete Erkrankung, wenn in den letzten sechs Monaten vor Abschluss des Tarifes oder bei bestehendem Versicherungsschutz in den letzten sechs Monaten vor Reisebuchung keine ärztliche Behandlung erfolgte. (Kontrolluntersuchungen gelten nicht als ärztliche Behandlung.) Als versichert gilt auch eine verspätete Anreise aus versichertem Grund sowie Verspätungen öffentlicher Verkehrsmittel und zeitlich gebuchter Beförderungsdienste. Die Versicherungssumme beträgt maximal 5.000 Euro bei Einzeltarifen und maximal 10.000 Euro für Familientarife.

Reise-Ausfallschutz

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass Sie Ihre Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses abbrechen, unterbrechen oder verlängern müssen. Erstattet werden die zusätzlichen Kosten und die nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen. Zu den versicherten Ereignissen zählen insbesondere unerwartete schwere Erkrankung und schwere Unfallverletzung. Die Versicherungssumme beträgt für nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen maximal 5.000 Euro bei Einzeltarifen und maximal 10.000 Euro für Familientarife.

Reisegepäck-Versicherung

Der Versicherer ersetzt den Zeitwert bei Beschädigung oder Abhandenkommen des Reisegepäckes bis zu einer Höhe von 3.000 Euro je versicherte Person, jedoch bis zu 1.500 Euro insgesamt für Kinder unter 16 Jahren. Die Höchstentschädigung je einzelnen Gegenstand beträgt 750 Euro.

Umbuchungsgebühren-/„Frühbucher“-Versicherung

Erstattet werden die vertraglich geschuldeten Aufwendungen für reisevertragliche Änderungen (Umbuchungen) beziehungsweise Änderungs-Stornierungen von im Voraus gebuchten Flügen und Unterkünften aus persönlichen Gründen. Die Umbuchung beziehungsweise Änderungs-Stornierung muss bis spätestens 21 Tage vor Reisebeginn erfolgen. Die Höchstentschädigung beträgt maximal die Hälfte der vertraglich geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung anfallen würden.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Heilbehandlung

Versichert ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung für Erkan-

¹ Bis Vollendung des 70. Lebensjahres.

kungen und Unfälle die innerhalb der versicherten Auslandsreise eingetreten sind. Der Versicherer erstattet u.a. die Kosten für ambulante oder stationäre Heilbehandlungen oder verordnete Arzneimittel. Dazu zählen zum Beispiel Behandlungen beim Arzt, im Spital oder verordnete Arzneimittel.

Krankentransport Ausland

Es werden die Kosten für folgende, medizinisch sinnvolle und vertretbare Leistungen erstattet, die aufgrund eines Unfalls oder einer Erkrankung während einer Reise im Ausland der versicherten Person entstehen:

- Krankentransporte (Ambulanz- oder Luftfahrzeug) in das nächste für die Behandlung geeignete Spital oder zu einer Spezialklinik.
- Verlegungstransporte von Spital zu Spital im Ausland.
- Kosten des medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes vom Aufenthaltsort der stationären Behandlung im Ausland zum Wohnsitz der versicherten Person im Heimatland oder in das dem Wohnsitz nächstgelegene geeignete Spital im Heimatland.
- Im Todesfall Überführung oder Bestattung vor Ort.
- Die Versicherungssumme beträgt maximal 100.000 Euro je Versicherungsfall. Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze bis zu maximal 5.000 Euro je Versicherungsfall. Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten (Economy Class) für eine einmalige Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Spitalaufenthaltes und zurück bis zu 2.500 Euro.

Die Entscheidung, ob die versicherte Person zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der als Assisteur beauftragte Arzt für Reisemedizin in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt vor Ort.

Krankentransport Inland

Es werden die Kosten für folgende, medizinisch sinnvolle und vertretbare Leistungen erstattet, die aufgrund eines Unfalls oder einer Erkrankung während einer Reise im Inland der versicherten Person entstehen:

- Verlegungstransporte von Spital zu Spital im Inland.
- Kosten des medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes vom Aufenthaltsort der stationären Behandlung im Inland zum Wohnsitz der versicherten Person im Inland oder in das dem Wohnsitz nächstgelegene geeignete Spital im Inland.
- Überführungen oder Bestattungen vor Ort im Todesfall.
- Die Versicherungssumme beträgt maximal 10.000 Euro je Versicherungsfall. Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze bis zu maximal 5.000 Euro je Versicherungsfall.

Die Entscheidung, ob die versicherte Person zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der als Assisteur beauftragte Arzt für Reisemedizin in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt vor Ort.

Reise-Beistands- und Assistance-Leistungen

Neben der Organisation der Leistungen, zu denen eine entsprechende Kostenübernahme erfolgt, werden folgende, weitere Vermittlungsdienste und Dienstleistungen erbracht:

- Organisation von medizinischer Versorgung und Benennung eines Deutsch oder Englisch sprechenden Arztes
- Vermittlung von Ärzten, Fachärzten, Laboren, Spitälern
- Organisation des Versandes von lebenswichtigen Medikamenten, Blutplasma, medizinisch-technischen Geräten und, soweit erforderlich, Vermittlung von an diesen Geräten geschultem Personal
- Kontaktherstellung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Hausarzt sowie Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten
- Information der Angehörigen
- Vermittlung eines spezialisierten Arztes mit einer eventuellen Konsultation am Spitalbett, sofern medizinisch notwendig

Dazu wird Ihnen eine 24-stündige Notruf-Nummer zur Verfügung gestellt, die Ihnen die Hilfe und den Beistand in dem jeweils bezeichneten Rahmen während der Reisedauer bietet. Die sich gegebenenfalls daraus ergebende Beauftragung von Leistungsträgern beinhaltet grundsätzlich keine Anerkennung der Leistungspflicht aus den hier aufgeführten Versicherungsverträgen.

Selbstbehalte *(je nach gewähltem Tarif)*

Reise-Stornokosten-Versicherung und Reise-Ausfallschutz

Der Selbstbehalt entfällt bis 69 Jahren¹. / Der Selbstbehalt beträgt 20 % der erstattungsfähigen Kosten für versicherte Personen ab 70 Jahren je Schaden im Falle einer unerwarteten schweren Erkrankung.

Reisegepäck-Versicherung

Der Selbstbehalt entfällt bis 69 Jahren¹. / Der Selbstbehalt beträgt 100 Euro je Schaden ab 70 Jahren.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Der Selbstbehalt entfällt bis 69 Jahren¹. / Der Selbstbehalt bei Heilbehandlungskosten im Ausland beträgt 100 Euro je Versicherungsfall ab 70 Jahren.

¹ Bis Vollendung des 70. Lebensjahres.

Hinweise auf Leistungs- und Risikoausschlüsse

Was ist grundsätzlich nicht versichert?

Die vorsätzliche Herbeiführung eines Versicherungsfalls, Schäden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren und Schäden durch Krieg, Kriegsereignisse, Bürgerkrieg, innere Unruhe, Terrorwarnungen und -anschlägen, Massenvernichtung, Pandemie, Kernenergie oder Eingriffe von hoher Hand sind in allen Leistungsarten nicht versichert. Wird die versicherte Person von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen im Ausland überrascht, besteht Versicherungsschutz für die ersten sieben Tage nach Beginn der Ereignisse.

Reise-Stornokosten-Versicherung und Reise-Ausfallschutz

Es besteht u.a. kein Versicherungsschutz für Ereignisse, mit denen zur Zeit des Tarifabschlusses oder der Reisebuchung zu rechnen war.

Reisegepäck-Versicherung

Für Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen oder Verlieren besteht kein Versicherungsschutz. Außerdem sind u.a. Bargeld, Wertpapiere, Fahrkarten, Dokumente aller Art nicht versichert. Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Herbeiführung oder vorsätzlich unwahren Angaben aus Anlass des Schadensfalles ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Auslandsreise-Krankenversicherung

Kein Versicherungsschutz besteht insbesondere

- für Behandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
- für Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen, sowie für Übermaßberechnungen und wucherische Rechnungsstellungen. In diesen Fällen kann der Versicherer die Leistungen auf ein angemessenes Maß kürzen, wenn nicht vor Behandlungsbeginn der medizinische Assistent kontaktiert wird.

Weitere Ausschlüsse oder Einschränkungen des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte den entsprechenden Abschnitten in den Versicherungsbedingungen Ihres gewählten Tarifes.

Wichtige Hinweise zu Ihrem Versicherungsschutz

Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss?

Sie müssen bei Vertragsabschluss alle Angaben vollständig und wahr-

heitsgemäß machen. Sofern Sie dagegen verstoßen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Welche Pflichten müssen Sie grundsätzlich beachten, wenn der Versicherungsfall eintritt?

Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

Bei Notfällen wählen Sie bitte sofort die **24-Stunden-Notrufnummer: Telefon +43 (0) 662 872924** und zeigen den Schaden unverzüglich der Lifecard-Travel-Assistance GmbH schriftlich per jeweiligem LTA-Formular zur Schadenanzeige an. Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß und fügen die erforderlichen Unterlagen und Belege im Original bei der Lifecard-Travel-Assistance GmbH zur Weiterleitung an die entsprechenden Versicherer bei.

Die Schadenformulare erhalten Sie telefonisch bei der LTA unter: **Telefon +43 (0) 662 876402** oder **www.lta-reiseschutz.at** zum Ausdrucken.

Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei der Nichtbeachtung der Pflichten?

Wird eine der Pflichten verletzt, so kann der Versicherer die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies kann bis zum Verlust der kompletten Versicherungsleistung führen.

Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele, vorübergehende Reisen, die innerhalb des versicherten Zeitraumes angetreten werden. Es besteht Versicherungsschutz

- für die ersten 42 Tage einer Auslandsreise aus privatem Anlass und für Auslands-Kurzreisen bis zu maximal 7 Tage aus geschäftlichem Anlass.
- für die ersten 32 Tage einer Inlandsreise aus privatem Anlass.

Als versicherte Inlandsreise gilt eine Reise im Land des Hauptwohnsitzes gemäß § 1 aus privatem Anlass, mit anschließendem Übernachtungsaufenthalt in mehr als 50 km Entfernung des Hauptwohnsitzes.

Wann tritt der Versicherungsschutz erstmals in Kraft?

Der Versicherungsschutz beginnt erstmals ab Zugang des Bestätigungsschreibens der LTA, wenn der Erstbetrag rechtzeitig bei Fälligkeit bezahlt wurde, es sei denn, der Antragstellende hat die Nichtzahlung nicht

zu vertreten, wofür er aber beweispflichtig ist. In der Reise-Stornokosten-Versicherung beginnt der Versicherungsschutz für gebuchte Reisen wenn der Abschluss des LTA-Tarifes bis maximal 30 Tage vor Reiseantritt erfolgt. Bei Reisebuchung innerhalb von 30 Tagen vor Reiseantritt beginnt der Versicherungsschutz bei Reisebuchung, wenn die Vertragserklärung am Buchungstag erfolgt. Dieses gilt ebenfalls für separat gebuchte Leistungsbausteine und Einzelleistungen, wenn diese zu gebuchten und versicherten Leistungen abgrenzbar sind.

Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz innerhalb der Vertragslaufzeit?

Der Versicherungsschutz beginnt in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung unter den oben genannten Voraussetzungen und endet mit dem Antritt der Reise. In den übrigen Vertragsarten beginnt der Versicherungsschutz mit dem Antritt der Reise und endet mit dem Abschluss der Reise.

Wichtige Hinweise zur Vertragslaufzeit und Beitragszahlung

Der Vertrag gilt zunächst für ein Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht einem der Vertragspartner bis spätestens einem Monat vor Ablauf des Vertragsjahres eine Kündigung zugeht. Die Zahlung des Jahresbetrages erfolgt durch Bankeinzug. Der Betrag ist nach Eingang des Bestätigungsschreiben der LTA fällig.

Falls der Betrag mit einem von der LTA ausgehändigten Überweisungsträger bezahlt wird, gilt der Versicherungsschutz nach Zugang des Bestätigungsschreibens der LTA, wenn die Überweisung des Tarifbetrags unverzüglich nach Zugang des Antrages bei der LTA ausgeführt wird. Kann der Erst- beziehungsweise Folgebetrag nicht rechtzeitig abgebucht werden, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten, wofür Sie aber beweispflichtig sind.

Tarif- und Verbraucher-Informationen

Leistungsbestätigung

- **Reise-Stornokosten-Versicherung** (Seite 35)
- **Reise-Ausfallschutz** (Seite 39)
- **Reisegepäck-Versicherung** (Seite 42)
- **Umbuchungsgebühren-Versicherung** (Seite 44)

- **Auslandsreise-Krankenversicherung** (Seite 45)
 - inklusive Auslandsreise-Rückholkosten
 - inklusive Inlandsreise-Rückholkosten
- **Reise-Beistands- und Assistance-Leistungen**
- **Med. Notruf- und Servicezentrale (Tag und Nacht)**
- **Service-Rufnummer des Versicherers**

Der von Ihnen gewählte Reiseschutz **All in One** gilt weltweit für beliebig viele Reisen, ganz gleich, ob Sie diese mit dem Auto, mit dem Reisebus, mit der Bahn, mit dem Flugzeug oder mit dem Schiff unternehmen. Vom Versicherungsschutz werden alle im Voraus gebuchten, touristischen Reiseleistungen umfasst.

Die Versicherungssumme beträgt bei Einzeltarifen 5.000 Euro je Reise/bei Familientarifen 10.000 Euro je Reise.

Der Versicherungsschutz gilt grundsätzlich innerhalb der ersten 42 Tage für alle Auslandsreisen aus privatem Anlass; innerhalb der ersten 32 Tage für Reisen im Inland aus privatem Anlass. Bei Reisen im Ausland aus geschäftlichem Anlass gilt der Versicherungsschutz nur für Kurzreisen bis zu maximal 7 Tage je Reise.

Die nachfolgenden Tarif- und Verbraucherinformationen beinhalten alle wichtigen Daten zu Ihrem Versicherungsschutz.

Bitte nehmen Sie diese Broschüre daher mit zu Ihren Reiseunterlagen und bewahren diese sorgfältig auf.

Bitte beachten Sie unbedingt folgende Abschlussfrist für die Erstbeantragung des Reiseschutz-Paketes **All in One**.

- Die Beantragung des Versicherungsschutzes kann nur bei Reisebuchung, spätestens jedoch 30 Tage vor Reiseantritt erfolgen.
- Bei Buchung innerhalb von 30 Tagen vor Reiseantritt kann die Beantragung des Versicherungsschutzes nur am Buchungstag erfolgen.

Diese Broschüre dient nicht nur zu Ihrer Information, sondern wird mit der Absendung des von Ihnen vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrags auch Versicherungsdokument. Bitte nehmen Sie diese Broschüre daher mit zu Ihren Reiseunterlagen und bewahren diese sorgfältig auf.

Hinweise im Schadensfall

Hier sind alle Leistungsarten aufgeführt, die über die Lifecard-Travel-Assistance GmbH angeboten werden. Bitte entnehmen Sie hieraus die Hinweise, die zu den Leistungsarten in dem von Ihnen gewählten Tarif aufgeführt sind.

Wenn Sie die Reise nicht antreten können (Reise-Stornokosten-Versicherung)

Sie sind verpflichtet, die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Rücktrittskosten möglichst gering zu halten. Bitte reichen Sie alle Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung unverzüglich ein. Schwere Unfallverletzung und unerwartete schwere Erkrankung müssen Sie durch eine ärztliche Bescheinigung auf dem Vordruck der LTA-Schadenanzeige, u.a. mit Angaben der Diagnose, des Krankheitsverlaufes und eventueller Vorerkrankungen, nachweisen; psychiatrische Erkrankungen durch eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Facharztes für Psychiatrie auf dem Vordruck der LTA-Schadenanzeige. Weitere Pflichten entnehmen Sie bitte den Abschnitten „Obliegenheiten“ in den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Benötigte Unterlagen im Schadensfall:

- LTA-Formular zur Schadenanzeige inklusive Fragebogen zur ärztlichen Bescheinigung
- Buchungsunterlagen in Kopie, Stornokosten-Rechnung/en im Original, gegebenenfalls weitere Unterlagen und Belege laut dem Formular zur Schadenanzeige

Bei Abbruch der Reise, Reise-Unterbrechung oder Reise-Verlängerung (Reise-Ausfallschutz)

Können Sie die Reise wegen Krankheit oder Unfallverletzung nicht planmäßig beenden oder müssen diese unterbrechen, so begeben Sie sich bitte unverzüglich in ärztliche Behandlung vor Ort und (insbesondere bei stationärem Spitalaufenthalt) nehmen unverzüglich Kontakt über die **24-Stunden-Notrufnummer: Telefon +43 (0) 662 872924** zum ärztlichen Dienst auf und folgen dessen Anweisungen.

Lassen Sie sich qualifizierte Arzt- und Spitalberichte persönlich aushändigen und reichen diese zusammen mit den Reiseunterlagen ein. Halten Sie die etwaigen notwendig gewordenen Beförderungs- und Übernachtungskosten so gering wie möglich und weisen Sie die Höhe der Kosten für gebuchte, aber nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen nach.

Benötigte Unterlagen im Schadensfall:

- LTA-Formular zur Schadenanzeige
- Ärztliches Attest vom behandelnden Arzt vor Ort mit Diagnose und Krankheitsverlauf
- Ursprüngliche Buchungsunterlagen in Kopie, Neu- und/oder Umbuchungen im Original

Bei Reisegepäck-Schäden (Reisegepäck-Versicherung)

Wenn Ihr Gepäck bei Transport oder Aufbewahrung beschädigt wird oder abhanden kommt, melden Sie dies bitte unverzüglich nach der Entdeckung dem Beförderungsunternehmen, dem Beherbergungsbetrieb oder der Gepäckaufbewahrung und lassen Sie sich eine schriftliche Schadenbestätigung geben. Bei Diebstahl oder anderen Straftaten erstatten Sie bitte unverzüglich eine Anzeige bei der nächsten Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratener Sachen und lassen sich eine Durchschrift des Polizeiprotokolls oder eine anderweitige schriftliche Bestätigung über die Anzeigenerstattung geben.

Benötigte Unterlagen im Schadensfall:

- LTA-Formular zur Schadenanzeige
- Schadenbestätigung des Beförderungsunternehmens/Beherbergungsbetriebes
- Polizeibericht bei Straftaten
- Liste der betroffenen Gegenstände
- Anschaffungsbelege

Bei einer notwendigen, ärztlichen Behandlung im Ausland (Auslandsreise-Krankenversicherung)

Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Im Falle einer stationären Behandlung im Spital, vor Beginn umfänglicher ambulanter oder stationärer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen wählen Sie bitte sofort die **24-Stunden-Notrufnummer:**

Telefon +43 (0) 662 872924

Zeigen Sie den Schaden unverzüglich, spätestens nach Abschluss der Reise, an und reichen Sie alle relevanten Unterlagen im Original ein. Weitere Obliegenheiten entnehmen Sie bitte dem entsprechenden Abschnitt in den Versicherungsbedingungen.

Benötigte Unterlagen im Schadensfall:

- LTA-Formular zur Schadenanzeige
- Bei ambulanter Behandlung: Arztbericht, Arztrechnungen, Rezepte, Kassenbelege
- Bei stationärer Behandlung: Spitalbericht, -rechnungen

Bei medizinischem Rücktransport und bei zusätzlichen Assistance- und Beistandsleistungen (Rückholkosten-Versicherungen und Versicherung von Assistance-Leistungen)*

Benötigte Unterlagen im Schadensfall:

- Kostenbelege zu den versicherten Leistungen

** Diese Leistungen werden durch den medizinischen Dienst der Notruf-Service-Nummer organisiert und mit dem Versicherer direkt abgerechnet.*

Wenn gebuchte Reiseleistungen umgebucht werden müssen (Umbuchungsgebühren-Versicherung)

Benötigte Unterlagen im Schadensfall:

- LTA-Formular zur Schadenanzeige
- Buchungsunterlagen in Kopie
- Darlegung der persönlichen Gründe für die Umbuchung mit entsprechenden Nachweisen, Zahlungsbelege, Umbuchungsgebühren-Beleg im Original

LLOYD'S

Jahrestarif **All in One** für Kunden der Lifecard Travel Assistance GmbH Salzburg

Allgemeine Vertragsinformationen, Versicherungsbedingungen und Merkblatt zur Datenverarbeitung

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

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

1. Falls eine versicherte Person vor einer versicherten Reise erkrankt oder einen Unfall erleidet, steht dieser Person ein ärztlicher, reise-

medizinischer Beratungsservice hinsichtlich der Entscheidung, ob und wann die versicherte Reise storniert oder umgebucht werden sollte, zur Verfügung. Die Inanspruchnahme des Services ist auf freiwilliger Basis.

2. Es erfolgt eine kostenlose, neutrale Experten-Empfehlung hinsichtlich der gebuchten Reise, basierend auf den Angaben und / oder übermittelten Unterlagen zur Diagnose, Therapie und Krankheitsverlauf, soweit möglich.

3. Die Stornierung der Reise gilt als unverzüglich, wenn diese zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt, weil sich, entgegen der ärztlichen Empfehlung eine Reiseunfähigkeit zu einem späteren Zeitpunkt einstellt.

4. Wird die Reise trotz entsprechender Empfehlung nicht storniert, erfolgt die Prüfung eines Versicherungsfalles, wenn die Reise im Nachhinein aufgrund dieser Erkrankung oder Unfallverletzungen storniert wurde, nur in Höhe der Stornokosten, die bei umgehender Stornierung angefallen wären.

Storno-Beratungsservice Tel.: +43 (0) 662 872926

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Vertragsinformationen und Allgemeine Versicherungsbedingungen für den LTA-Jahrestarif **All in One** (Teil 1 – 2)

Teil 1

Allgemeine Vertragsinformationen

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

Teil 2

Allgemeine Versicherungsbedingungen (LTA JRV AVB 2017 AB)

- § 1 Wer ist versicherte Person?
- § 2 Für welche Reisen gilt die Versicherung?

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

Spezielle Versicherungsbedingungen LTA JRV AVB 2017 Teil 3 – 8

Teil 3

Bedingungen für die Reise-Stornokosten-Versicherung (JRV AVB 2017 RR)

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

Teil 4

Bedingungen für den Reise-Ausfallschutz (Reiseabbruchkosten-Versicherung) (JRV AVB 2017 RA)

- § 1 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Versicherer bei Abbruch und Unterbrechung einer gebuchten und versicherten Reise?
- § 2 Wie hoch ist die maximale Entschädigungsleistung und welchen Selbstbehalt muss/müssen die versicherte/n Person/en tragen?
- § 3 Welche Obliegenheiten muss die versicherte Person nach Eintritt eines der in § 2 der JRV AVB 2017 RR genannten Ereignisse unbedingt unternehmen?
- § 4 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung der Obliegenheiten?

Teil 5

Bedingungen für die Reisegepäck-Versicherung (JRV AVB 2017 RG)

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

Teil 6

Bedingungen für die Umbuchungsgebühren-Versicherung (JRV AVB 2017 UMB)

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

Teil 7

Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung inklusive Auslandsreise- und Inlandsreise-Rückholkosten-Versicherung und Reise-Assistance- und Beistandsleistungen (JRV AVB 2017 ARKV)

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

Teil 8

Merkblatt zur Datenverarbeitung

- 1 Vorbemerkung
- 2 Einwilligungserklärung
- 3 Schweigepflichtentbindungserklärung
- 4 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Teil 1 / Allgemeine Vertragsinformationen

§1 Informationen zum Versicherer

Certain underwriters at Lloyd's

in respect of syndicate 2003
 One Lime Street,
 London, EC3M 7HA,
 United Kingdom
 Legal form of Lloyd's underwriters: „association of underwriters“
 Seat: London, United Kingdom

Die **Lloyd's Vereinigung von Einzelversicherern** unterhält in Deutschland eine Niederlassung unter folgender Adresse:

Lloyd's underwriters,
 Niederlassung für Deutschland,
 Taunusanlage 11,
 D-60329 Frankfurt
 HRA 26467 Amtsgericht Frankfurt am Main

Die **Lloyd's Versicherer London** werden beaufsichtigt durch:
 The Financial Conduct Authority (FCA), 25 The North Colonnade,
 Canary Wharf, London E14 5HS, Vereinigtes Königreich

The Prudential Regulation Authority (PRA), 20 Moorgate, London,
 EC2R 6DA, Vereinigtes Königreich

Die Lloyd's Versicherer London werden autorisiert durch:

The Prudential Regulation Authority (PRA), 20 Moorgate, London,
 EC2R 6DA, Vereinigtes Königreich

§ 2 Informationen zur Service-Gesellschaft

Catlin Europe SE

Kranhaus 1, Im Zollhafen 18
 50678 Köln
 HRB Köln 79617, Hauptsitz der Gesellschaft ist Köln
 Ständiger Vertreter der Catlin Europe SE, Niederlassung für Deutschland, ist der Managing Director Dieter Goebbels.

Wichtige Informationen für die Schadenmeldung/den Versicherungsfall:

Die Schadenbearbeitung erfolgt durch den Schadenservice
 c/o BGIC Bertil Grimme Insurance Claims GmbH.
 Gänsemarkt 35, 20354 Hamburg
Tel.: +49 (0) 40-30 37 60-0
Fax: +49 (0) 40-30 37 60-20
 E-Mail: lifecard@bgic.de

§ 3 Informationen zu den versicherten Leistungen

Diese Versicherung versichert die LIFECARD-Inhaber auf Reisen mit den in diesen Bedingungen aufgeführten definierten Leistungen. Der Versicherer erbringt die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Bedingungen. Mit Ausnahme des im Aufnahmeantrag genannten Betrags sind von den versicherten Personen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen. Der Betrag ist gemäß der im Aufnahmeantrag aufgeführten Zahlungsweise von den versicherten Personen zu leisten; siehe auch § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen JRV AVB 2017 AB. Diese Versicherungsbedingungen können vom Versicherer für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

§ 4 Informationen zum Vertrag

Es handelt sich um Gruppenversicherungsverträge zwischen der Lifecard-Travel-Assistance-Unternehmensgruppe und dem Versicherer zugunsten der Kunden (versicherte Personen) der LTA. Der Vertrag ist durch die Deckungsbestätigung des Versicherers zustande gekommen.

Widerrufsbelehrung

Die versicherte Person kann Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt am Tag der Abgabe der Vertragserklärung im Aufnahmeantrag gegenüber der LTA bei gleichzeitiger Erklärung der versicherten Person, dass sie die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeine und Spezielle Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform erhalten und zur Kenntnis genommen hat.

Im elektronischen Geschäftsverkehr (Online-Antrag bzw. Online-Vertragsabschluss) beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor auch die speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB (Mittel zur Korrektur von Eingabefehlern, Bestätigung des Antrags) erfüllt wurden.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Lifecard Travel Assistance GmbH

Franz-Josef-Straße 20
5020 Salzburg

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz rückwirkend ab Beginn und die LTA erstattet eventuell entrichtete Zahlungen, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zurück.

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor die versicherte Person das Widerrufsrecht ausgeübt hat. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Laufzeit und Kündigungsbedingungen

Die Laufzeit des Vertrages ist in der Vertragsdatenübersicht des Bestätigungsschreibens angegeben. Vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit kann der Vertrag nur aus den gesetzlichen und gegebenenfalls den in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Gründen gekündigt werden.

Anzuwendendes Recht, zuständiges Gericht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht. Der Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer ist Frankfurt am Main.

Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der

Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen die versicherte Person ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.

Liegt der Wohnsitz, Sitz oder die Niederlassung (bei juristischen Personen) in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum Frankfurt am Main.

Vertragssprache

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

§ 5 Beschwerdemöglichkeiten

Lloyd's underwriters ist Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V.. Versicherungsnehmer und versicherte Personen können damit, außer für die Krankenversicherung, das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von zurzeit 80.000 Euro behandeln.

Lloyd's underwriters verpflichtet sich, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von 5.000 Euro auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen. *Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt hiervon unberührt.* Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Postfach 080632, 10006 Berlin

Teil 2 / Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Jahrestarif *All in One* für Kunden der Lifecard Travel Assistance GmbH Salzburg (LTA JRV AVB 2017 AB)

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 16 gelten für alle in diesen Bedingungen genannten Jahres-Reiseversicherung.

§ 1 Wer ist versicherte Person?

Sämtliche Kunden sowie deren mitversicherte Personen der Lifecard-Travel-Assistance-Unternehmensgruppe, die ihren ständigen, gesetzlichen Hauptwohnsitz in einem Staatsgebiet eines Landes der Europäischen Union (EU) oder in der Schweiz haben.

- a) **Einzeltarif** (Einzelperson/Alleinerziehende): Maximal ein/Erwachsene/r und maximal drei mitreisende Kinder unter 18 Jahren bzw. unter 23 Jahren, wenn keine auf Dauer angelegte, berufliche Tätigkeit ausgeübt wird, zählen – unabhängig vom Verwandtschaftsgrad und vom Wohnsitz – zu den versicherten Personen.
- b) **Partnertarif** (Lebensgemeinschaft): Maximal zwei Erwachsene zählen – unabhängig vom Verwandtschaftsgrad und vom Wohnsitz, zu den versicherten Personen.
- c) **Familientarif**: Maximal zwei Erwachsene und maximal fünf mitreisende Kinder unter 18 Jahren bzw. unter 23 Jahren, wenn keine auf Dauer angelegte, berufliche Tätigkeit ausgeübt wird, zählen – unabhängig vom Verwandtschaftsgrad und vom Wohnsitz – zu den versicherten Personen.

Für Kinder unter 16 Jahren, die ohne einen Elternteil verreisen, gilt der Versicherungsschutz nur, wenn diese von einer Aufsichtsperson auf der Reise begleitet werden.

§ 2 Für welche Reisen gilt die Versicherung?

Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele vorübergehenden Urlaubsreisen, die innerhalb des versicherten Zeitraumes angetreten werden. Es besteht Versicherungsschutz

- für die ersten 42 Tage einer Auslandsreise bzw.
- für die ersten 32 Tage einer Inlandsreise aus privatem Anlass, auch wenn die Reise länger andauert.

Auslandsreise

Als versicherte Auslandsreise gilt eine grenzüberschreitende Ortsveränderung mit Übernachtungsaufenthalt, bei welchem der Hauptwohnsitz gemäß § 1 – für maximal die ersten 42 Tage – verlassen wird. Der Versicherungsschutz beginnt an der Grundstücksgrenze und endet mit der Rückkehr dorthin. Bei gelegentlichen Reisen aus geschäftlichem Anlass besteht grundsätzlich nur Versicherungsschutz für Kurzreisen bis zu maximal 7 Tage. Die hauptberufliche Außendiensttätigkeit sowie Fahrten zwischen dem Wohnsitz und der Arbeitsstätte fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Inlandsreise

Als versicherte Inlandsreise gilt eine Reise im Land des Hauptwohnsitzes gemäß § 1 aus privatem Anlass, bei der die versicherte Person das Grundstück des Hauptwohnsitzes mit anschließendem Übernachtungsaufenthalt in mehr als 50 km Entfernung – für maximal die ersten 32 Tage – verlassen hat. Der Versicherungsschutz beginnt an der Grundstücksgrenze und endet mit der Rückkehr dorthin.

§ 3 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen?

Der Gruppenversicherungsvertrag ist zugunsten der Kunden der LTA abgeschlossen worden. Diese sind die versicherten Personen. Die versicherte Person kann Leistungen aus der Versicherung ohne die Mitwirkung der LTA unmittelbar beim Versicherer geltend machen. Der Versicherer leistet direkt an die versicherte Person. Die LTA als Versicherungsnehmer informiert jede versicherte Person über den im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages bestehenden Versicherungsschutz und über das Recht der versicherten Person gemäß § 1 anhand dieser ausgehändigten Bedingungen. Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Gruppenversicherungsvertrag steht nicht der versicherten Person, sondern nur dem Versicherungsnehmer zu. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf den Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne die Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 4 Prämienzahlung für den Gruppenversicherungsvertrag

Die Prämien für die Gruppenversicherungsverträge werden von der Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH an den Versicherer gezahlt. Die Nichtzahlung der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes nach den gesetzlichen Vorschriften.

Für den Fall der Aufhebung des Gruppenversicherungsvertrages gilt eine Nachhaftung des Versicherers als vereinbart. Die Nachhaftung zugunsten der versicherten Personen besteht bis zum Ende des durch den letzten von der versicherten Person entrichteten Beitrages gedeckten Zeitabschnittes. Die Regelung des § 35 VVG wird abgedungen.

§ 5 Wann ist der Beitrag zu zahlen und welche Laufzeit hat der Vertrag?

1. Der erste Jahresbetrag wird nach Zugang des Bestätigungsschreibens der LTA fällig. Der Einzug des Betrages erfolgt im Lastschriftverfahren. Falls der Erstbetrag mit einem von der LTA ausgehändigten Überweisungsträger bezahlt wird, gilt der Versicherungsschutz nach Zugang des Bestätigungsschreibens der LTA, wenn die Überweisung des Tarifbetrags unverzüglich nach Zugang des Antrags bei der LTA ausgeführt wird.
2. **Der Vertrag gilt zunächst für ein Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht einem der Vertragspartner bis spätestens einen Monat vor Ablauf des Vertragsjahres eine Kündigung zugeht.** Die Verlängerung des Versicherungsschutzes tritt nicht ein für versicherte Personen, die als versicherte Kinder nicht mehr über den Familientarif versicherbar sind.

Die Gesamtdauer des Vertrages darf einen Zeitraum von fünf Jahren nicht überschreiten. Nach Ablauf dieser maximalen Dauer endet der Vertrag automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

3. Die Folgebeiträge werden jeweils für ein Versicherungsjahr, frühestens zum 1. des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr beginnt, von dem im Antrag benannten Konto abgebucht. Kann der Folgebetrag nicht abgebucht werden, wird eine Zahlungsfrist von zwei Wochen gesetzt. Tritt nach Ablauf der Frist ein Schadensfall ein und ist der Versicherte nach wie vor in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, der Versicherte hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten, wofür der Versicherte aber beweispflichtig ist.

§ 6 Was müssen versicherte Personen bei der Betragszahlung beachten?

1. Zahlungsbetrag und gesetzliche Steuern

Der in Rechnung gestellte Betrag enthält gesetzliche Steuern, soweit diese aufgrund gesetzlicher Bestimmungen entrichtet werden müssen.

2. Fälligkeit

Die erste oder einmalige Zahlung wird unverzüglich nach Zugang des Bestätigungsschreibens der LTA fällig.

3. Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlt die versicherte Person den ersten oder einmaligen Betrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person nachweist, dass sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

4. Rücktritt

Zahlt die versicherte Person den ersten oder einmaligen Betrag nicht rechtzeitig, kann die LTA vom Vertrag zurücktreten, solange der Betrag nicht gezahlt ist. Die LTA kann nicht zurücktreten, wenn die versicherte Person nachweist, dass sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

5. Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu der im Aufnahmeantrag oder in der Kostenrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

6. Verzug

Wird ein Folgebetrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten versicherte Personen ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, sie haben die verspätete Zahlung nicht zu vertreten. Die versicherte Person wird in Textform zur Zahlung aufgefordert und es wird eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen gesetzt.

7. Kein Versicherungsschutz

Ist die versicherte Person nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn sie mit der Zahlungsaufforderung in Textform auf eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen hingewiesen wurde.

8. Prämienzahlung für den Gruppenversicherungsvertrag

Die Prämien für den Gruppenversicherungsvertrag werden von der LTA an den Versicherer gezahlt. Die Nichtzahlung der Prämie führt zum Verlust des Versicherungsschutzes nach den gesetzlichen Vorschriften. Für den Fall der Aufhebung des Gruppenversicherungsvertrages gilt eine Nachhaftung des Versicherers als vereinbart. Die Nachhaftung zugunsten der versicherten Personen besteht bis zum Ende des durch den letzten von der versicherten Person entrichteten Beitrages gedeckten Zeitabschnittes. Die Regelung des § 35 VVG wird abgedungen.

§ 7 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz beginnt erstmals ab Zugang des Bestätigungsschreibens der LTA, wenn der Erstbetrag rechtzeitig bei Fälligkeit bezahlt wurde, es sei denn, der Antragstellende hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten, wofür der Antragsstellende beweispflichtig ist. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Reise-Stornokosten-Versicherung für gebuchte Reisen, wenn der Abschluss des LTA-Vertrages bis maximal 30 Tage vor Reiseantritt erfolgt. Wurde eine Reise innerhalb von 30 Tagen vor Reiseantritt gebucht, beginnt der Versicherungsschutz bei Reisebuchung, wenn die Vertragserklärung am Buchungstag erfolgt. Dieses gilt ebenfalls für separat gebuchte Leistungsbausteine und Einzelleistungen, wenn diese zu gebuchten und versicherten Leistungen abgrenzbar sind. Im Falle der Beendigung des Vertrages besteht Versicherungsschutz bei Reiserücktritt aufgrund eines versicherten Ereignisses nur innerhalb der Laufzeit des Vertrages.

Der Versicherungsschutz

1. beginnt grundsätzlich in der Reise-Stornokosten-Versicherung mit der Reisebuchung und endet mit Antritt der versicherten Reise.
2. beginnt in den übrigen Sparten mit dem Antritt der versicherten Reise und endet mit der Beendigung der Reise, spätestens jedoch nach Ablauf von 42 Tagen bei Auslandsreisen beziehungsweise 32 Tagen bei Inlandsreisen aus privatem Anlass. Für Auslandsreisen aus geschäftlichem Anlass besteht Versicherungsschutz grundsätzlich nur für Kurzreisen bis zu maximal 7 Tage.
3. verlängert sich über die Höchstdauer der Reise hinaus, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

Ist eine Rückreise wegen ärztlich nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich und folglich eine Heilbehandlung über das Ende des Versicherungsvertrages hinaus erforderlich, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Vertrages bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal jedoch für die Dauer von vier Wochen, fort.

Kündigung nach Versicherungsfall

Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann die versicherte Person oder die LTA den Vertrag durch Kündigung beenden. Die Kündigung muss der versicherten Person oder der LTA bis spätestens einen Monat nach Ablauf der Verhandlungen über die Entschädigung zugegangen sein. Im Falle der Beendigung des Vertragsverhältnisses endet auch der Versicherungsschutz.

Kündigt die versicherte Person, wird die Kündigung sofort nach Zugang bei der LTA wirksam. Die versicherte Person kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Vertragsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch die LTA wird drei Monate nach ihrem Zugang bei der versicherten Person wirksam.

Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald der LTA eine Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 8 Welche Pflichten muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt erfüllen (Obliegenheiten)?

Ohne die Mitwirkung der versicherten Personen kann der Versicherer die Leistungen nicht erbringen. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden der versicherten Person zur Folge hat.

Grundsätzlich besteht die Verpflichtung

1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden (Schadenminderungspflicht).
2. den Schaden unverzüglich anzuzeigen und Beginn und Ende der versicherten Reise in geeigneter Weise nachzuweisen (Anzeigepflicht).
3. das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen und jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis hat die versicherte Person das LTA-Schadenformular wahrheitsgemäß

und vollständig ausgefüllt, zusammen mit Original-Rechnungen und Belege einzureichen, gegebenenfalls Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden und zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen (Auskunftspflicht). Die eingereichten Original-Belege werden Eigentum des Versicherers.

4. Versicherungsfälle durch strafbare Handlungen (zum Beispiel Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen.
5. den Versicherer/die LTA vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Versicherungsfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren.

Weitere Obliegenheiten zu den einzelnen Vertragssparten entnehmen Sie bitte den entsprechenden Abschnitten in den nachstehenden Bedingungen.

§ 9 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Wird eine der aufgeführten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, soweit nachgewiesen wird, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt des Versicherungsfalles ursächlich war noch einen Einfluss auf die Feststellung und den Umfang der Leistungsverpflichtung hatte. Dies gilt nicht, wenn die Pflicht arglistig verletzt wurde.

§ 10 Wann zahlt der Versicherer die Entschädigung?

Hat der Versicherer die Leistungspflicht dem Grund und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausgezahlt.

§ 11 Was gilt für Entschädigungen aus anderen Versicherungsverträgen?

1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.

2. Die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnisses zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.
3. Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (zum Beispiel im Zusammenhang mit einem Beförderungsvertrag oder aus einer privaten Krankenversicherung anderer Versicherer oder Personen) beansprucht werden, geht der andere Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst der LTA gemeldet, tritt der Versicherer in Vorleistung und nimmt den Ausgleich im Innenverhältnis vor, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
4. Besteht ein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse, Unfall- oder Rentenversicherung, der Beihilfe einer gesetzlichen Heil- oder Unfallfürsorge, so sind die Kosten dort geltend zu machen. Die im Rahmen dieser Bedingungen erstattungsfähigen Anwendungen, die trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben, sind erstattungsfähig. Dazu sind die Zweitschriften der Belege mit Leistungsvermerk des Kostenträgers einzureichen.

In Ländern mit Sozialversicherungsabkommen ist der Versicherer für die Leistungen der medizinischen Grundversorgung nicht zuständig.

5. Richtet sich der Ersatzanspruch eines Versicherten gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

§ 12 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz bzw. verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. wenn der Versicherungsfall zum Zeitpunkt der Buchung der versicherten Reise oder bei Antritt der Reise vorhersehbar war, d.h. wenn die versicherte Person von dem Eintritt des Versicherungsfalles wusste oder damit rechnen musste.

2. wenn der Versicherungsfall auf Krieg, Kriegsereignisse, Bürgerkrieg, innere Unruhen, Terrorwarnungen oder -anschläge, Massenvernichtung, Pandemie, Kernenergie oder Eingriffe von hoher Hand zurückzuführen ist.
3. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen überrascht wird. Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg- oder Bürgerkrieg sowie für Schäden bzw. Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.
4. bei akuten Verschlechterungen/Schüben von chronischen, psychischen Erkrankungen.
5. während der Ausübung folgender Berufe/Tätigkeiten:
 - Artist, Stuntman, Tierbändiger
 - im Bergbau unter Tage Tätige
 - Spreng- und Räumungspersonal sowie Munitionssuchtrupps
 - Berufstaucher
 - Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter)
 - Journalist, Reporter, insbesondere Kriegsberichterstatte

Der Versicherer wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person

1. nach Eintritt des Versicherungsfalles versucht, den Versicherer durch unzutreffende Angaben über Umstände zu täuschen, die für die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach von Bedeutung sind.
2. wenn Schäden vorsätzlich herbeigeführt worden sind.
3. wenn Schäden, welche die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht hat. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnisses zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

Weitere Ausschlüsse und Einschränkungen zu den einzelnen Vertragsparten entnehmen Sie bitte den entsprechenden Abschnitten in den nachfolgenden Bedingungen.

§ 13 Wann verjähren Ansprüche auf Versicherungsleistungen?

Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch auf Versicherungsleistung bei der Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers der versicherten Person in Textform zugeht.

§ 14 Wann sind die Leistungen fällig?

Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen zu erfolgen, sofern in den speziellen Bedingungen nichts anderes festgelegt ist. Die Verpflichtung gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist. Die Entschädigung ist seit der Fälligkeit mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB pro Jahr zu verzinsen, wenn der Versicherer oder eine von ihm beauftragte Organisation sie nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit erbringt.

§ 15 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

Der Versicherer zahlt die Versicherungsleistung in Euro (€). Die in anderer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der LTA eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils allerneuestem Stand; es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

§ 16 Maklerklausel

Der vertragliche Geschäftsverkehr läuft über die Firma:

BGI Bertil Grimme AG Insurance Brokers

Zweigniederlassung Hamburg

Gänsemarkt 35

20354 Hamburg

Die Firma ist berechtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen der LTA GmbH für den Versicherer in Empfang zu nehmen – diese gelten als erfüllt, wenn sie bei der genannten Maklerfirma eingegangen sind – sowie die Schadenregulierung vorzunehmen. Die Maklerfirma ist zur unverzüglichen Weitergabe verpflichtet.

Teil 3 / Bedingungen für die Reise-Stornokosten-Versicherung (JRV AVB 2017 RR)

Spezielle Versicherungsbedingungen für den Jahrestarif **All in One** für Kunden der Lifecard Travel Assistance GmbH Salzburg (LTA JRV AVB 2017 Teil 3 – 8)

Die folgenden Speziellen Versicherungsbedingungen gehen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor.

§ 1 Was ist bei Nichtantritt der gebuchten und versicherten Reise versichert?

Bei Nichtantritt der gebuchten und versicherten Reise sind die vertraglich geschuldeten Stornokosten touristischer Leistungen aus dem versicherten Reisearrangement bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme versichert.

Wurde ein Doppelzimmer oder Familienzimmer zusammen mit einer bzw. mehreren Risikopersonen gebucht, wird der Einzelzimmerzuschlag bzw. werden die Mehrkosten für die Unterkunft der reisenden Person/en erstattet, wenn eine oder mehrere der Risikopersonen die Reise stornieren müssen. Die Leistung erfolgt maximal bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise des bzw. der Versicherten angefallen wären, vorausgesetzt es besteht ein Anspruch auf Erstattung der Stornokosten gemäß der hier zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Ausgenommen vom Versicherungsschutz sind Reiseleistungen, welche die versicherte Person dritten Personen, die nicht versichert sind, unentgeltlich zuwenden wollte. Der auf diese Zuwendung entfallende Anteil der Stornokosten ist nicht erstattungsfähig.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen erbringt der Versicherer die Leistung?

1. Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes nach Buchung der Reise von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
 - Tod;
 - schwere Unfallverletzung;
 - unerwartete schwere Erkrankung, wenn diese nach Abschluss des Tarifes erstmalig auftritt oder bei bestehendem Versicherungsschutz nach Buchung der Reise erstmalig auftritt;

Auch eine unerwartete Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung gilt als unerwartete Erkrankung, wenn in den letzten sechs Monaten vor Abschluss des Tarifes oder bei bestehendem Versicherungsschutz in den letzten sechs Monaten vor Reisebuchung keine ärztliche Behandlung erfolgte (Kontrolluntersuchungen gelten nicht als Behandlung);

- unerwartete Impfunverträglichkeit;
- Schwangerschaft;
- Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber. Wird die Reise nicht storniert, sondern angetreten, übernimmt der Versicherer die vertraglich geschuldete Restzahlung des Reisepreises, soweit An- und Restzahlung mit dem Reiseveranstalter vereinbart und auf der Buchungsbestätigung ausgewiesen wird;
- Unerwartete Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses oder Ausbildungsverhältnisses, sofern diese Person zum Zeitpunkt der Buchung als arbeitslos gemeldet war;
- Arbeitsplatzwechsel, vorausgesetzt die versicherte Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht, es handelte sich zuvor um ein unbefristetes Arbeitsverhältnis und die versicherte Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten sechs Monate der neuen beruflichen Tätigkeit;
- Unerwartete Vorladung der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson als Zeuge in einem Gerichtsverfahren;
- Trennung (Nachweis der Ummelde-Bescheinigung) oder Einreichung der Scheidungsklage;
- Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung an einer Berufs-, Fach- oder Hochschule, wenn die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt oder innerhalb von 14 Tagen nach dem planmäßigen Reiseende stattfindet;
- Unerwartete Einberufung der versicherten Person zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden;
- Schaden am Eigentum der versicherten Person durch Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Erdbeben oder vorsätzlichen Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist (mindestens 2.000 Euro) oder sofern die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist;
- erhebliche Beschädigung und dadurch bedingte Unbewohnbarkeit der vorher von der versicherten Person gebuchten Unterkunft für eine versicherte Reise;
- unerwartete schwere Erkrankung und schwere Unfallverletzung

eines in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten Person lebenden Hundes.

Verspätete Anreise

Bei verspätetem Reiseantritt aus versichertem Grund werden die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Anreise sowie der anteilige Reisepreis nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort, bis zur Höhe der geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären, erstattet.

Verkehrsmittel-Verspätung,

Bei Nachreise wegen einer Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel oder zeitlich gebuchter Beförderungsdienste um mehr als zwei Stunden werden die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Anreise erstattet. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.

2. Risikopersonen sind

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

Bei mehr als vier versicherten Personen, die gemeinsam eine Reise gebucht haben und untereinander nicht nahe Angehörige sind, gelten nur die jeweiligen Angehörigen und der Lebenspartner der versicherten Person als Risikoperson gegenüber den versicherten Mitreisenden.

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. für Risiken, die in § 12 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (JRV AVB 2017 AB) aufgeführt sind.
2. bei Niederkunft oder anderen medizinischen Komplikationen, die innerhalb von zwei Monaten vor der erwarteten Niederkunft entstehen.

3. wenn der versicherten Person Umstände bei der Buchung einer versicherten Reise bekannt waren, die geeignet sind die Stornierung oder den Abbruch der Reise herbeizuführen.
4. bei mangelnder Sorgfalt bezüglich der Wahl der Transportmittel, der Route oder der Abfahrtszeit.
5. sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, ein Flugunglück oder aufgrund der Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegseignissen oder Terrorakten aufgetreten ist.
6. für Nichterfüllung seitens der Fluggesellschaft/des Reisebüros/ des Reiseveranstalters.
7. bei akuten Verschlechterungen / Schüben von chronischen, psychischen Erkrankungen.
8. bei Verlängerung eines befristeten Arbeitsverhältnisses, Versetzung innerhalb des Unternehmens oder Übernahme nach Ende der Ausbildung.

§ 4 Was muss die versicherte Person bei Eintritt eines der in § 2 genannten Ereignisse unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Rücktrittskosten möglichst gering zu halten.
2. den Versicherungsnachweis und die Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung einzureichen; bei Stornierung von Objekten, wie zum Beispiel Ferienwohnung, Ferienhaus, Wohnmobil, Wohnwagen, Bootscharter zusätzlich eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objektes einzureichen.
3. schwere Unfallverletzung und unerwartete schwere Erkrankung auf dem Formular zur Schadenanzeige (ärztlicher Fragebogen) nachzuweisen; psychiatrische Erkrankungen durch ausführliche schriftliche Beantwortung des behandelnden Facharztes für Psychiatrie.
4. zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers
 - eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen.
 - der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie der Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten.
5. bei Schaden am Eigentum oder durch Elementarereignisse und weiteren, versicherten Risiken geeignete Nachweise einzureichen.
6. bei Verlust des Arbeitsplatzes den Arbeitsvertrag und das Kündigungsschreiben als Nachweis vorzulegen.
7. bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen.

§ 5 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Zu den Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung sehen Sie bitte den § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Jahres-Reiseversicherungen (JRV AVB 2017 AB).

§ 6 Wie hoch ist die maximale Entschädigungsleistung und welchen Selbstbehalt müssen die versicherten Personen tragen?

Die Versicherungssumme beträgt 5.000 Euro je Einzeltarif, je Reise und 10.000 Euro je Partner- oder Familientarif, je Reise. Für allein bzw. getrennt reisende Kinder und Erwachsene gilt je Person maximal eine Versicherungssumme von 5.000 Euro für Erwachsene und 2.500 Euro für Kinder, je Reise. Liegt der Gesamtreisepreis für versicherte Reiseleistungen über der Höhe der Versicherungssumme, wird die Entschädigungsleistung **im Verhältnis zur Versicherungssumme** erstattet. Bei Vereinbarung eines Tarifes ohne Selbstbeteiligung (*Premium All in One*) entfällt ein Selbstbehalt für sämtliche Ereignisse bzw. Leistungen. Wurde für Personen unter 70 Jahren eine tarifabhängige Selbstbeteiligung vereinbart (je nach gewähltem Tarif), gelten 10 % des erstattungsfähigen Schadens je Schaden, je Reise als Selbstbehalt für die versicherten Personen. Ab einer Altersgrenze von 70 Jahren einer versicherten Person gilt im Falle einer unerwarteten schweren Erkrankung ein Selbstbehalt von 20 % des erstattungsfähigen Schadens, je Reise für die versicherten Personen. Bei allen anderen versicherten Ereignissen in diesem Abschnitt entfällt der Selbstbehalt.

§ 7 Vermittlungsentgelte, Gebühren und Kosten

Der Versicherer erstattet das dem Reisevermittler von der versicherten Person geschuldete Vermittlungsentgelt, sofern dieses bereits zum Zeitpunkt der Buchung der Reise vereinbart, geschuldet und in Rechnung gestellt wurde. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person einen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten gemäß § 2 hat. Nicht erstattet werden Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise geschuldet werden (zum Beispiel Bearbeitungsgebühren für die Reisestornierung) sowie für Gebühren oder den Verlust von Nutzungsrechten bei Timesharing-Vermittlung.

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

Teil 4 / Bedingungen für den Reise-Ausfallschutz (Reiseabbruchkosten-Versicherung) (JRV AVB 2017 RA)

§ 1 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Versicherer bei Abbruch und Unterbrechung einer gebuchten und versicherten Reise?

1. Kostenerstattung bei Abbruch der Reise

Der Versicherer erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung der Reise aus einem der in § 2 JRV AVB 2017 RR genannten Gründe, *ausgenommen sind die aufgeführten, versicherten Ereignisse bei Hunden, wenn diese mitreisen* (§ 2 JRV AVB 2017 RR), die nachstehenden Kosten:

- a) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern An- und Abreise mitgebucht sind
- b) den Wert der gebuchten und noch nicht genutzten Reiseleistung mit Ausnahme der Rückreisekosten. Ausgenommen vom Versicherungsschutz sind nicht genutzte Reiseleistungen, welche die versicherte Person dritten Personen, die nicht versichert sind, unentgeltlich zuwenden wollte. Der auf diese Zuwendung entfallende Anteil der nicht genutzten Reiseleistungen ist nicht erstattungsfähig.
- c) die zusätzlichen Kosten der Unterkunft der versicherten Person nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Leistung, wenn für die versicherte Person die planmäßige Beendigung der Reise nicht zumutbar ist, weil eine mitreisende Risikoperson wegen schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht transportfähig ist und über den gebuchten Rückreisetermin hinaus in stationärer Behandlung bleiben muss.

2. Kostenerstattung bei Reiseunterbrechung

- a) Kann die versicherte Person einer gebuchten Rundreise wegen Krankheit oder Unfallverletzung vorübergehend nicht folgen, so erstattet der Versicherer die Nachreisekosten zum Wiederschluss an die Reisegruppe, höchstens jedoch den Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung.
- b) Wird die Reise aufgrund eines in § 2 JRV AVB 2017 RR genannten Ereignisses im ihrem ursprünglichen Verlauf unterbrochen, werden die im Voraus gebuchten und für diesen Zeitraum nicht genutzten Reiseleistungen erstattet.

§ 2 Wie hoch ist die maximale Entschädigungsleistung und welchen Selbstbehalt müssen die versicherten Personen tragen?

Die Versicherungssumme beträgt 5.000 Euro je Einzeltarif, je Reise und 10.000 Euro je Partner- oder Familientarif, je Reise. Für allein bzw. getrennt reisende Kinder und Erwachsene gilt je Person maximal eine Versicherungssumme von 5.000 Euro für Erwachsene und 2.500 Euro für Kinder, je Reise.

Bei Vereinbarung eines Tarifes ohne Selbstbeteiligung (*Premium All in One*) entfällt ein Selbstbehalt für sämtliche Ereignisse bzw. Leistungen.

Wurde für Personen unter 70 Jahren eine tarifabhängige Selbstbeteiligung vereinbart (je nach gewähltem Tarif), gelten 10 % des erstattungsfähigen Schadens je Schaden, je Reise als Selbstbehalt für die versicherten Personen. Ab einer Altersgrenze von 70 Jahren einer versicherten Person gilt im Falle einer unerwarteten schweren Erkrankung ein Selbstbehalt von 20 % des erstattungsfähigen Schadens, je Reise für die versicherten Personen. Bei allen anderen versicherten Ereignissen in diesem Abschnitt entfällt der Selbstbehalt.

Die maximale Entschädigungsleistung erfolgt

- a) für nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen in Höhe des versicherten Gesamtreisepreises.
- b) grundsätzlich für alle erstattungsfähigen Kosten in Höhe von maximal 10.000 Euro. Die Kosten nach § 1 Ziff. 1 a) sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Liegt der Gesamtreisepreis für versicherte Reiseleistungen über der Höhe der Versicherungssumme, wird die Entschädigungsleistung im Verhältnis zur Versicherungssumme erstattet.

§ 3 Obliegenheiten der versicherten Person nach Eintritt eines der in § 2 der JRV AVB 2017 RR genannten Ereignisse unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

1. Wird die Reise wegen Krankheit oder Unfallverletzung der versicherten Person nicht planmäßig beendet oder unterbrochen, so hat sich die versicherte Person **unverzüglich** in ärztliche Behandlung vor Ort zu begeben und (insbesondere bei stationärem Spitalaufenthalt), **unverzüglich** Kontakt über die Notruf-Nummer zum ärztlichen Dienst aufzunehmen und dessen Anweisungen Folge zu leisten. Die versicherte Person hat sich qualifizierte Arzt- und Spitalberichte persönlich aushändigen zu lassen und zum Nachweis, dass die planmäßige Beendigung oder Fortführung der Reise wegen der Schwere der Erkrankung nicht möglich oder nicht zumutbar war, zusammen mit den Reiseunterlagen einzureichen.
2. Die versicherte Person ist verpflichtet, die etwaigen notwendig gewordenen Beförderungs- und Übernachtungskosten so gering wie möglich zu halten und die Höhe der Kosten für gebuchte, aber nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen nachzuweisen.

§ 4 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Zu den Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung sehen Sie bitte den § 9 der Allgemeine Versicherungsbedingungen (JRV AVB 2017 AB).

Teil 5 / Bedingungen für die Reisegepäck-Versicherung (JRV AVB 2017 RG)

§ 1 Was ist versichert?

Zum versicherten Reisegepäck zählen alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs einschließlich Geschenke und Reiseandenken. Dazu zählen auch die folgenden Wertsachen:

- Pelze, Schmuck, Edelmetalle, Kostbarkeiten
- Foto- und Filmapparate
- EDV, inklusive elektronische Kommunikations-, Wiedergabe und Unterhaltungsgeräte mit Zubehör

§ 2 Wann besteht Versicherungsschutz?

1. Aufgegebenes Gepäck

- a) Versichert ist Reisegepäck, wenn es abhanden kommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebs oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.
- b) Erreicht zur Beförderung aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort wegen verzögerter Beförderung nicht innerhalb von 12 Stunden die versicherte Person, werden die nachgewiesenen Aufwendungen für die Wiedererlangung des Gepäcks und für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortführung der Reise mit maximal 250 Euro je versicherter Person erstattet.

2. Reisegepäck im abgestellten Fahrzeug

Versicherungsschutz besteht bei Einbruchdiebstahl aus einem abgestellten Fahrzeug oder aus daran mit Verschluss gesicherten Packboxen, wenn der Schaden zwischen 06:00 Uhr und 22:00 Uhr eintritt. Bei einer Fahrtunterbrechung, die nicht länger als zwei Stunden dauert, besteht auch nachts Versicherungsschutz.

3. Übrige Reisezeit

Während der übrigen Reisezeit besteht Versicherungsschutz, wenn Reisegepäck abhanden kommt oder beschädigt wird durch

- a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, absichtliche Sachbeschädigung durch Dritte.
- b) Unfälle, bei denen die versicherte Person eine schwere Verletzung erleidet oder das Transportmittel zu Schaden kommt. Ein selbstverschuldeter Sturz gilt nicht als Unfall.
- c) Feuer, Elementarereignisse, höhere Gewalt.

§ 3 Für welche Gegenstände besteht kein Versicherungsschutz, und welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

1. Von der Versicherung sind folgende Gegenstände ausgeschlossen:

- a) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art
- b) motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge samt Zubehör
- c) Sport-Ausrüstungen während sie in Gebrauch sind und Fahrräder

2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes:

- a) Wertsachen gemäß § 1 sind in Gepäck, das zur Beförderung aufgegeben ist und im abgestellten Fahrzeug nicht versichert. Während der übrigen Reise besteht Versicherungsschutz, wenn sie in einem Safe oder einem anderen verschlossenen Behältnis, das gegen Wegnahme gesichert ist oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden.
- b) Vermögensfolgeschäden sind nicht versichert.
- c) Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen-, Stehenlassen oder Verlieren sind nicht mitversichert.
- d) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.

§ 4 In welcher Höhe leistet der Versicherer Entschädigung?

1. Die Höchstentschädigung beträgt für:

- a) Wertsachen maximal 2.000 Euro, davon maximal 500 Euro für EDV-Geräte im Sinne von § 1 JRV AVB 2017 RG je Versicherungsfall;
- b) Brillen und Kontaktlinsen 200 Euro je Versicherungsfall
- c) Geschenke und Reiseandenken jeweils insgesamt bis zu 300 Euro je Versicherungsfall

2. Bis zur Höhe der Versicherungssumme ersetzt der Versicherer im Versicherungsfall für alle übrigen Gegenstände des Reisegepäcks

- a) den Zeitwert zu Schaden gekommener Sachen. Der Zeitwert ist jener Betrag, der erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages. Für während der Reise gekaufte Gegenstände wird höchstens der Kaufpreis erstattet.
- b) die notwendigen Reparaturkosten für beschädigte Sachen und gegebenenfalls die verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert.
- c) den Materialwert für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger.
- d) die amtlichen Gebühren für die Wiederbeschaffung von Ausweisen.

§ 5 Wie hoch ist die Gesamtversicherungssumme für Gepäck und persönliches Eigentum jedes Versicherten?

3.000 Euro, jedoch 1.500 Euro insgesamt für Kinder unter sechzehn (16) Jahren, vorbehaltlich der folgenden Beschränkungen:

- a) 750 Euro maximal je einzeltem Gegenstand
- b) 250 Euro insgesamt für verspätetes Gepäck bei einer Verspätung von mehr als zwölf Stunden

§ 6 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?

Der Selbstbehalt beträgt 100 Euro vom erstattungsfähigen Schadensbetrag, wenn ein Tarif mit Selbstbeteiligung gewählt wurde. Bei Vereinbarung eines Tarifes ohne Selbstbehalt (*Premium All in one*) entfällt dieser.

§ 7 Was muss die versicherte Person im Schadensfall unbedingt beachten (Obliegenheiten)?

1. Schäden an aufgegebenem Gepäck müssen dem Beförderungsunternehmen bzw. dem Beherbergungsbetrieb unverzüglich gemeldet werden. Dem Versicherer ist eine Schadenbestätigung des betreffenden Unternehmens einzureichen. Äußerlich nicht erkennbare Schäden sind dem Beförderungsunternehmen nach der Entdeckung unverzüglich, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Gepäckstücks schriftlich anzuzeigen.
2. Schäden durch strafbare Handlungen sind unverzüglich der nächsten Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen.

§ 8 Welche Rechtsfolgen ergeben sich bei Verletzung von Obliegenheiten?

Zu den Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung sehen Sie bitte den § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (JRV AVB 2017 AB).

Teil 6 / Bedingungen für die Umbuchungsgebühren-Jahresversicherung (JRV AVB 2017 UMB)

§ 1 Was ist versichert?

Es werden der versicherten Person die vertraglich geschuldeten Aufwendungen für reisevertragliche Änderungen (Umbuchungen) beziehungsweise Änderungs-Stornierungen von im Voraus gebuchten Flügen und Unterkünften **aus persönlichen Gründen** erstattet.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen erbringt der Versicherer die Leistung?

1. Der Versicherungsschutz für diese Leistung gilt nur, wenn dieser gemeinsam mit den Leistungen der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung vereinbart wird.

2. Die Umbuchung/Änderungsstornierung muss bis spätestens 21 Tage vor Reisebeginn erfolgen.

§ 3 In welcher Höhe leistet der Versicherer Entschädigung für Umbuchungen beziehungsweise Änderungs-Stornierungen?

Erstattet werden bis zu maximal die Hälfte der vertraglich geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung anfallen würden.

§ 4 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Zusätzlich zu § 12 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (JRV AVB 2017 AB) gewährt diese Versicherung keine Deckung im Fall von:

1. Krieg, Terrorismus und Massenvernichtung, ungeachtet dessen, ob Krieg erklärt wurde oder nicht; Feindseligkeiten bzw. Kriege- bzw. Bürgerkriegshandlungen
2. radioaktiver Verseuchung
3. Teilnahme der versicherten Person an jeglicher Art von Flugaktivitäten, außer als Passagier
4. bewusster Aussetzung gegenüber einer ungewöhnlichen Gefahr (außer im Versuch, Menschenleben zu retten) der versicherten Person
5. einer vorsätzlichen Straftat der versicherten Person

Teil 7 / Bedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung inklusive Auslandsreise- und Inlandsreise-Rückholkosten-Versicherung und Reise-Assistance- und Beistandsleistungen (JRV AVB 2017 ARKV)

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

§ 1 Was ist versichert?

Gegenstand der Versicherung ist:

1. die Erstattung von Kosten gemäß § 2, die der versicherten Person während einer Auslandsreise entstehen
2. die Erstattung von Kosten gemäß § 3, die der versicherten Person während einer Inlandsreise entstehen
3. Beistandsleistungen (Assistance), die während einer Reise nötig werden

Die Leistungsarten, die versichert sind, ergeben sich aus § 2. Aus dieser Bestimmung sind auch die Versicherungssummen ersichtlich. Auf die Obliegenheiten zur Erbringung der Leistungen (nachfolgende § 5, Kontaktaufnahme zu dem Assistenten) wird hingewiesen.

§ 2 Welche Leistungen sind versichert?

Bei Eintritt eines medizinischen Notfalls, d.h., einer erlittenen körperlichen Verletzung oder einer akut eingetretenen und unvorhergesehenen Erkrankung der versicherten Person während einer Reise, deren Beschwerden sich nicht schon vor Reisebeginn bemerkbar gemacht haben oder in Erscheinung getreten sind oder deren Folgen, zu denen bei Reiseantritt feststand, dass bei planmäßiger Durchführung der Reise Behandlungen stattfinden mussten.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung und endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

Erkrankt die versicherte Person oder erleidet sie einen Unfall, werden folgende Leistungen erbracht:

1. Vermittlungsdienste/Organisation

- Information über Möglichkeiten der ambulanten Behandlung oder Benennung eines deutsch- oder englisch-sprechenden Arztes
- Vermittlung von Ärzten, Fachärzten, Labors, Spitälern
- Organisation des Versandes von
 - Medikamenten,
 - Blutplasma,
 - medizinisch-technischen Geräten und, soweit erforderlich, Vermittlung von an diesen Geräten geschultem Personal

2. Heilbehandlungskosten

Erstattung der Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlung infolge Krankheit oder Unfall. Es wird analog den vor Ort geltenden allgemeinen Krankenversicherungsleistungen (kein Privatarzt) geleistet.

Selbstbehalt: Bei vereinbartem Tarif mit Selbstbeteiligung gilt ein Selbstbehalt in Höhe von 100 Euro je Versicherungsfall. Bei Vereinbarung eines Tarifes ohne Selbstbehalt (*Premium All in One*) entfällt dieser.

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingung gelten:

- ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate)
- ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen

- ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen
- Röntgendiagnostik
- stationäre Behandlung, sofern diese in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland/-ort allgemein als Spital anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt, nach im Aufenthaltsland/-ort wirtschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeitet und Spitalgeschichten führt
- Operationen
- schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (in Deutschland bis zum 1,7 fachen Satz der GOZ bzw. GOÄ) sowie, bei Beschädigung von Zahnersatz, Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit und zum Schutz und zur Erhaltung der verbleibenden Zahnsubstanz

3. Spitalaufenthalt

- Kontaktherstellung zwischen dem behandelnden und dem Hausarzt sowie Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten
- Information der Angehörigen
- Vermittlung eines spezialisierten Arztes mit einer eventuellen Konsultation am Spitalbett, sofern medizinisch notwendig
- Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Spital (siehe Punkt 2 stationäre Behandlung), begrenzt auf bis zu 10.000 Euro für die allgemeine Pflegeklasse (Mehrbettzimmer ohne Wahlleistungen, kein Privatarzt)

Der Versicherer nimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit den zuständigen Kostenträgern vor. Kostenerstattungen sind dem Versicherer zur Berücksichtigung bei der Leistungsprüfung einzureichen. Es gilt das Bereicherungsverbot nach § 200 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

- Organisation der Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Spitalaufenthaltes und zurück
- Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten (Economy Class) für eine einmalige Reise dieser Person zum Spital und zurück bis zu 2.500 Euro. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht übernommen.

4. Krankentransporte

- Organisation der unter genannten Krankentransporte der versicherten Person mit medizinisch geeigneten Transportmitteln (Ambulanz- oder Luftfahrzeugen) sowie der Begleitung einer der versicherten Person nahestehenden Person, soweit technisch durchführbar

- Kostenübernahme bis zu 100.000 Euro weltweit für medizinisch sinnvolle Transporte der versicherten Person mit einem medizinisch geeigneten Transportmittel (Ambulanz- oder Luftfahrzeug). Die Entscheidung, ob die versicherte Person zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der vom Assisteur beauftragte Arzt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt. Versichert sind Transporte in das nächste für die Behandlung geeignete Spital oder zu einer Spezialklinik; Rücktransporte zum Wohnsitz der versicherten Person oder in das dem Wohnsitz nächstgelegene geeignete Spital, sobald der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, sowie eventuell hierfür erforderliche Verlegungstransporte von Spital zu Spital.

5. Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze

- Organisation von Suchaktionen nach und Rettung/Bergung von Verletzten, (auch wenn ein Unfall nach den konkreten Umständen nur zu vermuten war), soweit diese nicht von örtlichen Behörden oder anderen Hilfsorganisationen übernommen werden.
- Kostenübernahme bis zu 5.000 Euro für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

6. Tod

Stirbt die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages auf einer Reise, werden alternativ folgende Leistungen (jeweils mit einfacher Sarg- oder Urnenausführung) bis zu 10.000 Euro außerhalb Europas bzw. 5.000 Euro innerhalb Europas erbracht:

- Überführung: Organisation und Kostenübernahme der Überführung des Toten zum Heimatort
- Bestattung: Organisation und Kostenübernahme der Bestattung im Ausland

§ 3 Inlandsreisen

Es besteht Versicherungsschutz für Krankentransporte, hier begrenzt bis zu maximal 10.000 Euro für Krankentransporte bzw. maximal 5.000 Euro bei Überführungen. Weiterhin besteht Versicherungsschutz für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze und Tod.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Neben den in § 12 JRV AVB 2017 AB genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:

1. Schäden, die von der versicherten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren
2. Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren
3. Schäden, die auf Ursachen zurückzuführen sind, die der versicherten Person vor Beginn des Auslandsaufenthaltes bekannt waren
4. Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese nicht durch eine unvorhergesehene akut eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes erforderlich werden
5. Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden jedoch erstattet
6. psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen
7. Hilfsmittel (zum Beispiel Brillen, Einlagen, Stützstrümpfe usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungsanlagen und Fieberthermometer)
8. Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlungen
9. Behandlung durch Heilpraktiker
10. Aufwendungen, die durch weder in der Bundesrepublik noch am Aufenthaltsort wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden und/oder Arzneimittel entstehen
11. Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen; in diesem Fall kann der Versicherer die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen; das Gleiche gilt für Übermaßberechnungen und wucherische Rechnungsstellungen

§ 5 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?

Beistandsleistungen

Die Beistandsleistungen werden vom Versicherer oder einer von ihm beauftragten Organisation (Assisteur) erbracht. Der Assisteur erbringt seine Dienstleistung innerhalb eines angemessenen Zeitraumes und in Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person. Es steht ihm jedoch frei, die Vertragspartner zu wählen, deren er sich zwecks Erbringung der Dienstleistungen bedient.

Bei einer Beauftragung Dritter, durch die Kosten entstehen, die nicht durch diese Versicherung gedeckt sind, hat der Assisteur das Recht, entsprechende finanzielle Garantien vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person zu fordern. In welcher Form und in welcher Höhe dies geschieht, bestimmt der Assisteur.

Der Assisteur ist nicht verantwortlich für jegliche Verspätung oder Behinderung bei der Ausführung der Leistungen, die im Zusammenhang mit folgenden Ereignissen stehen:

- Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse
- innere Unruhen, Streik, Aufstand, Vergeltungsmaßnahmen, Sabotageakte, Terrorismus oder andere Gewaltakte
- Anordnungen staatlicher Stellen
- Naturkatastrophen wie zum Beispiel Erdbeben, Vulkanausbruch oder Überschwemmung
- regionale Verseuchung durch nukleare Substanzen (Kernenergie)

Finanzielle Leistungen

Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn

- die Rechnungs-Urschriften (Originale) oder
- Kopien mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorgelegt und die geforderten Nachweise, insbesondere amtlich beglaubigte Übersetzungen, erbracht worden sind. Diese werden Eigentum des Versicherers.

Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten.

Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten. Leistung oder deren Ablehnung durch die oben genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten.

Leistungen Dritter werden gemäß § 11 der AVB JRV 2017 AB von Leistungen aus diesem Vertrag abgezogen.

§ 6 Wann sind Vorauslagungen zurückzuzahlen?

Sind gemäß § 5 Vorauslagungen vereinbart und übernehmen Dritte die Kosten nicht, so sind diese vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person innerhalb eines Monats nach Vorauslagung oder der Rückkehr an den Heimatort zurückzuzahlen.

§ 7 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Zu den allgemeinen Obliegenheiten sehen Sie bitte den § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (JRV AVB 2017 AB).

Zusätzliche Obliegenheiten:

1. einen schriftlichen Nachweis zu erbringen, dass sich der Versicherungsfall während einer Reise ereignet hat
2. von dem Versicherer/der LTA darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte wahrheitsgemäß zu erbringen
3. dem Versicherer/der LTA jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten
4. den Weisungen des Versicherers und denen der von ihm beauftragten Personen (Assisteur) zu folgen
5. darauf hinzuwirken, dass die von dem Versicherer zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen, insbesondere Kostenrechnungen und ärztliche Bescheinigungen, erstellt werden
6. Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Spitäler und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Die versicherte Person ist verpflichtet:

1. dem Assisteur **unverzüglich** vor Beginn umfänglicher ambulanter oder stationärer, diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie vor Abgabe von Zahlungsanerkennnissen unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, zu unterrichten
2. dem Assisteur insbesondere jede Spitalbehandlung **unverzüglich** nach ihrem Beginn anzuzeigen
3. sich auf Verlangen durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen

Folgende Punkte sind zu beachten:

1. Keine Zahlungsanerkennnisse abgeben, sowohl bei ambulanter als auch stationärer Behandlung, bevor unsere Ärzte die in Rechnung gestellten Positionen geprüft haben
2. Keine Herausgabe von Daten der Kreditkarten oder anderen Zahlkarten bei jeglicher ärztlicher Behandlung
3. Umgehende Kontaktaufnahme mit unseren Ärzten bei Nötigung von Abschlagszahlungen oder schriftlichen Zahlungsverpflichtungen

Eine Obliegenheitsverletzung liegt insbesondere **nicht** vor, wenn

1. die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird.
2. die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht.

3. zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Unfallmeldung deshalb unterblieb.
4. die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

§ 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Zu den Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung sehen Sie bitte den § 9 der Allgemeinen Vertragsbedingungen (JRV AVB 2017 AB) nach.

Wird eine Obliegenheit nach § 8 vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, insbesondere für Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen, sowie für Übermaßberechnungen und wucherische Rechnungsstellungen, wenn nicht vor Behandlungsbeginn der medizinische Assistent (Ärzteamt in der Notrufzentrale) kontaktiert wird.

Beides gilt nur, wenn durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen wurde.

Teil 8 / Merkblatt zur Datenverarbeitung

1 Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat.

Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder

soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

2 Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

3 Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie zum Beispiel beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag bzw. in Schaden-/Leistungsanzeigen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Antragsdaten, zum Beispiel Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum; Beruf. Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, zum Beispiel eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie zum Beispiel den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jede Vertragsänderung und im Schadensfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören zum Beispiel frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte).

Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen zentrale Hinweissysteme, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel Unfallversicherer:

Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Versicherungsfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen, außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung. **Zweck:** Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Beispiel Sachversicherer:

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind. **Zweck:** Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs

Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie ggf. durch einen Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, zum Beispiel Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

4 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Reisen mit Sicherheit

Der **LTA-Jahrestarif *All in One*** steht für weltweite Sicherheit bei jeder Ihrer Reisen im Laufe eines Versicherungsjahres zu einem sehr günstigen Preis-/ Leistungsverhältnis und beinhaltet als umfassendes Reiseschutzpaket:

- ✓ **Reise-Stornokosten-Versicherung und Reise-Ausfallschutz (Reiseabbruchkosten-Versicherung)**
 - Höhe der Versicherungssumme:
 - 5.000 Euro je Einzelvertrag / je Reise
 - 10.000 Euro je Partner-/ Familienvertrag / je Reise
- ✓ **Reisegepäck-Versicherung**
- ✓ **Umbuchungsgebühren-Versicherung**
- ✓ **Auslandsreise-Krankenversicherung**
 - inklusive Auslandsreise-Rückholkosten
 - inklusive Inlandsreise-Rückholkosten
- ✓ **Reise-Assistance- und Beistandsleistungen**
- ✓ **Notruf- und Servicezentrale**

Unser
**Ganzjahres-
Reiseschutz** ab
169 Euro

LTA ist eine Empfehlung von:



Lifecard Travel Assistance GmbH
Service-Nr.: +43 (0) 662 876402
Fax: +43 (0) 662 876944
www.lta-reiseschutz.at