

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Auslandsreiseversicherung für

Travel & Work - Programme für Teilnehmer
bis 35 Jahre



VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Auslands - Reiseversicherung für
Travel & Work Programme - Teilnehmer bis 35 Jahre

DE/MA/TW/01/01/17 - Stand: Januar 2017

INHALTSÜBERSICHT

PRODUKTINFORMATIONSBLAATT

DECKUNGSÜBERSICHT

WAS IST IM SCHADENSFALL ZU TUN?

VERLÄNGERUNG IHRER POLICE/ ALLGEMEINE RÜCKFRAGEN

BEGRIFFSDEFINITIONEN UND ALLGEMEINE ERLÄUTERUNGEN

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE STORNIERUNGSKOSTEN-VERSICHERUNG

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE REISEABBRUCH-VERSICHERUNG

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE REISEUNFALL-VERSICHERUNG

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE REISEGEPÄCK-VERSICHERUNG

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE REISENOTFALL- VERSICHERUNG UND FÜR ZUSÄTZLICHE REISEKOSTEN

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE AUSLANDSREISEKRANKEN-VERSICHERUNG

VERBRAUCHERINFORMATIONEN

KUNDENINFORMATION UND SERVICE / STATUSINFORMATION

VORWAHLNUMMERN NACH DEUTSCHLAND AUS DEM AUSLAND

ERSTATTUNGSANTRAG FÜR KRANKENKOSTEN

PRODUKTINFORMATIONSBLAATT

zu den MAPFRE ASSISTANCE Auslandsreiseversicherungen.

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Mit einer MAPFRE-Reiseschutzversicherung gehen Sie auf „Nummer Sicher“!

Um Ihnen einen schnellen Überblick über Ihre gewünschte Versicherung bieten zu können, haben wir dieses Informationsblatt für Sie geschaffen. Deshalb handelt es sich notwendigerweise nicht um eine vollständige Information. Wenn Sie mehr über den Vertragsinhalt wissen möchten, lesen Sie bitte in den Versicherungsbedingungen und der Versicherungspolice nach. Jeder genannte Versicherungsschutz ist nur dann gültig, wenn Sie diesen ganz konkret für sich abgeschlossen haben und somit in dem von Ihnen gewählten Versicherungsumfang enthalten ist.

Welcher Art sind diese Versicherungen?

Alle unsere Reiseversicherungen sind zeitlich befristet. Die einzelnen Leistungen und der Umfang werden vom gewählten Tarif bestimmt. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

Prämien und Prämienzahlung

Es handelt sich um Einmalprämien. Die Prämien für Ihren Versicherungsschutz entnehmen Sie bitte der ausgehändigten Prämienübersicht. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit Zahlung der Prämie, nicht jedoch vor dem vereinbarten Zeitpunkt. Er endet zum vereinbarten Ablauftermin.

Welche Pflichten haben Sie?

Bei Vertragsabschluss müssen alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sein. Im Schadensfall halten Sie bitte die Kosten so gering wie möglich. Zeigen Sie den Schaden unverzüglich bei der Notrufzentrale an. Weitere Pflichten entnehmen Sie bitte den „Obliegenheiten“ unserer Versicherungsbedingungen.

WELCHEN UMFANG HABEN UNSERE REISEVERSICHERUNGEN?

Reiserücktrittskostenversicherung:

Diese Versicherung erstattet die Kosten, die entstehen, wenn Sie Ihre Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses nicht antreten können. Versicherte Ereignisse sind u. a. eine unerwartete, schwere Erkrankung, ein schwerer Unfall oder auch eine unerwartete Schwangerschaft. Je nach gewähltem Tarif werden bis zu 100 % der anfallenden Stornierungskosten erstattet. Die genaue Leistungsübersicht entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung.

Ausgeschlossen sind u. a. Vorerkrankungen, die bei Buchung bekannt waren und die innerhalb der letzten sechs Monate behandelt wurden. (Ausgenommen davon sind Kontrolluntersuchungen)

Reiseabbruchversicherung:

Wenn Sie bei uns eine Reiseabbruchversicherung abgeschlossen haben, dann besteht Versicherungsschutz für den Fall, dass Sie Ihre Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses abbrechen müssen. Wir erstatten Ihnen bei Reiseabbruch die zusätzlichen Kosten für die Rückreise. Ferner erstatten wir Ihnen den anteiligen Wert der gebuchten, aber nicht genutzten Reiseleistungen. Als versichertes Ereignis gilt u. a. unerwartete, schwere Erkrankung, schwerer Unfall oder auch Todesfall. Die genaue Leistungsübersicht entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen der Reiseabbruchversicherung.

Ausgeschlossen sind u. a. Vorerkrankungen, die bei Buchung bekannt waren, und die innerhalb der letzten sechs Monate behandelt wurden. (ausgenommen davon sind Kontrolluntersuchungen)

Reiseunfallversicherung:

Sollten Sie während Ihrer Reise einen Unfall erleiden und bleibende Beeinträchtigungen erleiden, so zahlt die Reiseunfallversicherung einen einmaligen Betrag (Invaliditätsleistung). Eine versicherte Beeinträchtigung ist z. B. der Verlust eines Beines oder Auges. Die Höhe dieser Leistung richtet sich nach dem Grad der Beeinträchtigung. Die vollständige Leistungsübersicht entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen für die Reiseunfallversicherung. **Ausgenommen** sind u. a. Unfälle, verursacht durch Trunkenheit und Drogenkonsum des Versicherten.



Isa | international
service
assekuranz

by  **MAPFRE** | ASSISTANCE

Reisegepäckversicherung:

Durch die Reisegepäckversicherung ist Ihr Gepäck versichert bei Abhandenkommen, Zerstörung und Beschädigung, solange es sich in Gewahrsam eines Beförderungs- oder Behebungsbetriebes befindet. Ebenfalls ist Ihr Gepäck versichert u. a. gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl und Raub. Im Schadensfalle erhalten Sie eine Entschädigung bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Die vollständige Leistungsübersicht entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen für die Reisegepäckversicherung.

Ausgenommen sind u.a. Schäden, die durch hängenlassen, verlieren und liegenlassen entstehen. Ferner sind Zahlungsmittel wie Bargeld, Schecks oder Kreditkarten nicht versichert.

Reisenotfallversicherung:

Wenn Ihre Reiseversicherung eine Reisenotfallversicherung enthält, so organisieren wir Ihnen im Notfall während Ihrer Reise schnelle Hilfe. Ein versichertes Ereignis ist z. B. Unfall und Todesfall eines Versicherten, aber auch Haftandrohung und Strafverfolgungsmaßnahmen gehören dazu. Die vollständige Leistungsübersicht entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen für die Reisenotfallversicherung.

Ausgenommen sind u.a. zusätzliche Beförderungskosten, wenn der Versicherte gegen den ärztlichen Rat verreist ist.

Reisekrankenversicherung:

Sollten Sie während Ihrer Reise erkranken, so erstattet die Reisekrankenversicherung die medizinisch notwendigen Heilbehandlungen von Erkrankungen, die während einer Reise eintreten. Hierzu zählen u.a. Behandlungen beim Arzt oder im Krankenhaus, ärztlich verordnete Arzneimittel oder auch die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt im Ausland. Die genaue Leistungsübersicht entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen für die Reisekrankenversicherung.

Ausgenommen sind u.a. vorsätzlich beigebrachte Verletzungen und Krankheiten.

Widerrufsrecht:

bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat kann der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen z. B. per Fax oder Brief widerrufen. Die Frist beginnt mit der Vertragserklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: MAPFRE ASSISTANCE, Niederlassung Deutschland, Johann-Sebastian-Bach-Str. 7, 85591 Vaterstetten. Tel. 08106-3809-360, Fax. 08106-3809-18, Mail reiseservice@mapfre.com

Folgen des Widerrufs:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs wird die MAPFRE ASSISTANCE den Versicherungsvertrag aufheben und die bereits entrichteten Beiträge erstatten.

DECKUNGSÜBERSICHT

AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG

(Keine Selbstbeteiligung)

Erstattung von Heilbehandlungskosten bei akut auftretenden Krankheiten oder infolge eines Unfalls.

Krankheit oder Unfall	100 %
Krankenrücktransport (inkl. Ambulanzflugzeug)	100 %
Schmerzstillende Zahnbehandlung	100 %
Reparatur bei Zahnersatz	bis zu 450,- €
Überführungskosten bei Tod oder Bestattung im Land des Ablebens (bis max. die Überführungskosten)	100 %
Heimatururlaub in Deutschland (max. 21 Tage mit Einschränkungen)	100 %
Notrufzentrale: pro Anruf	pro Versicherungsfall die tatsächlich entstandenen Kosten - max. 50,- €

REISEUNFALL-, UND REISENOTFALLVERSICHERUNG

REISEUNFALL-VERSICHERUNG (keine Selbstbeteiligung)

Entschädigung für:

Invaldität nach Unfall	bis zu 30.000,- €
Unfall mit Todesfolge	5.000,- €
Such- und Bergungskosten	bis zu 5.000,- €

REISENOTFALL-VERSICHERUNG (keine Selbstbeteiligung)

Beistandsleistungen und zusätzliche Reisekosten:

bei Erkrankung, Unfall oder Tod eines Angehörigen	bis zu 1.500,- €
bei Erkrankung des Versicherten die Reisekosten für einen Angehörigen zum Versicherten	100 %
jedoch Hotelkosten für max. 15 Tage und pro Tag	bis zu 75,- €
bei Verlängerung des Aufenthaltes des Versicherten aufgrund von Krankheit oder Unfall	bis zu 1.125,- €
Unterrichtsversäumnis aufgrund von Krankheit oder Unfall (begrenzt auf 20,- € pro Tag und max. 20 Tage)	bis zu 400,- €

Bei Haft/Haftandrohung oder sonstigen Strafverfolgungsmaßnahmen:

Verauslagung von Gerichts-, Anwalts- & Dolmetscherkosten	bis zu 2.500,- €
Verauslagung von Strafkautionen	bis zu 10.000,- €

Bei Verlust von Reisezahlungsmitteln:

Verauslagung von Barmitteln	bis zu 2.500,- €
-----------------------------	------------------

Bei Verlust von Reisedokumenten:

Hilfe bei der Beschaffung und Erstattung der amtlichen Gebühren für die Ausweispapiere	100 %
--	-------

Zusätzliche Kosten bei Abreise-/Ankunftsverzögerung:

nach sechs Stunden € 30 pro je folgende sechs Stunden	max. 90,- €
als Folge von Überbuchung durch die Transportgesellschaft	30,- €
als Folge verpasster Anschlüsse	60,- €

Beistandsleistungen:

Übersendung von Medikamenten	100 %
Übermittlung dringender Nachrichten	100 %
Übersetzungsdienst im Ausland	100 %
Allgemeine Auskünfte (Botschaften, Impfungen und Einreisebedingungen)	

REISEGEPÄCK-VERSICHERUNG

(Keine Selbstbeteiligung)

Reisegepäck-Versicherung STANDARD - Versicherungssumme für Einzelpersonen bis zu 1.500,- €

Pro Gegenstand	bis zu 300,- €
Wertgegenstände insgesamt	bis zu 750,- €
Während der Reise erworbene Gegenstände	bis zu 175,- €
Verspätete Ankunft des Gepäcks im Ausland (min. 24 Stunden)	bis zu 200,- €
Hilfe bei der Wiederbeschaffung und Weiterleitung von während des Transports verloren gegangenen Gepäck	100 %

STORNIERUNGSKOSTEN-VERSICHERUNG

(Keine Selbstbeteiligung)

Der Abschluss muss bis max. 30 Tage vor Reiseantritt, bzw. innerhalb von drei Tagen nach der Reisebuchung erfolgen, wenn zwischen Abschluss der Versicherung und Reiseantritt weniger als 30 Tage liegen.

Versicherungsschutz besteht z. B. bei

Krankheit, Unfall oder Tod eines Versicherten oder einer Risikoperson
Wiederholung einer Prüfung während der gebuchten Reisezeit
Jobverlust und Wiedereinstellung nach Arbeitslosigkeit
bei zusätzlich aus versichertem Grund entstehenden Mehrkosten für die Hinreise oder aufgrund von Verspätungen öffentlicher Verkehrsmittel

Erstattung von 100% der jeweiligen Stornierungskosten:

Für Flugtickets bei Stornierungskosten	bis zu 1.500,- €
Für Pauschal- und sonstige Reisen bei einem Reisepreis	bis zu 10.000,- €

REISEABBRUCH-VERSICHERUNG

(Keine Selbstbeteiligung)

Der Abschluss muss bis max. 30 Tage vor Reiseantritt, bzw. innerhalb von drei Tagen nach der Reisebuchung erfolgen, wenn zwischen Abschluss der Versicherung und Reiseantritt weniger als 30 Tage liegen und ist nur in Verbindung mit der Stornierungskosten-Versicherung möglich. Versicherungsschutz besteht z. B. bei

eigener Krankheit, Unfall oder Tod
Schäden am Eigentum der versicherten Person

Erstattung von Mehrkosten der Rückreise.

Anteilige Erstattung der nicht in Anspruch genommenen Leistungen:

Für Pauschal- und sonstige Reisen bei einem Reisepreis	bis zu 10.000,- €
--	-------------------

WAS IST IM SCHADENSFALL ZU TUN?

Lesen Sie sich bitte diese Police - einschließlich der Allgemeinen und Besonderen Ausschüsse der jeweiligen Einzelversicherung – aufmerksam durch. Bitte führen Sie die Telefonnummer der Notrufzentrale und Ihre Policennummer immer mit sich.

Versicherer aller Versicherungen ist die MAPFRE ASISTENCIA S.A., Niederlassung Deutschland in 85591 Vaterstetten. Alle Versicherungen werden unter der Handelsmarke MAPFRE ASSISTANCE vertrieben. MAPFRE ASSISTANCE leistet umfassenden und individuellen Beistand bei Notfällen jeglicher Art und in bezug auf die mit MAPFRE ASISTENCIA abgeschlossene Versicherungsart.

MAPFRE ASSISTANCE steht Ihnen weltweit rund um die Uhr zur Verfügung. Setzen Sie sich bitte mit MAPFRE ASSISTANCE bei allen Leistungsanfragen insbesondere für Fragen der Deckung in Verbindung. Je früher Sie sich mit der Notfallzentrale in Verbindung setzen, desto eher kann ein hochwertiger Beistand geleistet werden. Sollten Sie innerhalb Europas reisen, beantragen Sie bitte vor Reiseantritt die „Europäische Gesundheitskarte“ (EHIC) oder einen Auslandskrankschein bei Ihrer Krankenkasse.

NOTRUFZENTRALE

In allen Not- und Schadensfällen, die Kranken-, Unfall-, Notfall-, Reiseabbruch- und Gepäckversicherung betreffen, setzen Sie sich mit MAPFRE ASSISTANCE in Verbindung. Bitte halten Sie hierfür Ihre Policennummer bereit.

Pro Schadensfall erstatten wir die entstandenen Telefonkosten (maximal € 50 pro Schadensfall). Sie erreichen unsere deutschsprachigen Mitarbeiter unter:

TEL.: + 49 (0) 8106 - 3809 - 15

FAX: + 49 (0) 8106 - 3809 - 100

E-MAIL: REISENOTFALL@MAPFRE.COM

Für Mitteilungen und Leistungsanfragen in Bezug auf die vorliegende Police wenden Sie sich an die Notrufzentrale (per Telefon, Mail oder Fax). Alle Erstattungsanträge für die Kranken-, Unfall-, Notfall-, Reiseabbruch- und Gepäckversicherung sollten im voraus bei der Notrufzentrale gemeldet werden. So können schon im voraus viele Fragen geklärt und unnötige Rückfragen vermieden werden. Weiterhin erhalten Sie wichtige Hinweise, um eine reibungslose Abwicklung zu gewährleisten.

Falls Sie einen Erstattungsantrag vornehmen möchten, erhalten Sie das entsprechende Erstattungsformular unter www.isa-office.de/erstattungsantraege. Alternativ senden wir Ihnen das Formular gerne per Fax oder Mail zu. Bitte kontaktieren Sie hierfür unsere Schadensabteilung.

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Erstattungsantrag und die benötigten Belege im ORIGINAL an an folgende Anschrift:

MAPFRE ASSISTANCE - SCHADENSABTEILUNG -

Johann-Sebastian-Bach-Str.7
85591 Vaterstetten
Deutschland
Tel.: + 49 - (0) 8106 / 38 09 250
Fax: + 49 - (0) 8106 / 38 09 19
E-Mail: reiseleistung@mapfre.com

UNFALL UND/ODER KRANKHEIT

In Notfällen begeben Sie sich bitte unverzüglich zu einem geeigneten Krankenhaus oder niedergelassenen Arzt. Über die Notrufzentrale der MAPFRE ASSISTANCE unter: **+ 49 (0) 8106 - 3809 - 15** erhalten Sie oder der behandelnde Arzt weiterführende Informationen. Auch wenn es sich nicht um einen Notfall handelt, so rufen Sie bitte zuerst unter der angegebenen Nummer an. Bitte beachten Sie, dass die Qualität der medizinischen Leistungen vom Entwicklungsgrad des Landes abhängt, in dem Sie medizinische Versorgung benötigen. Sofern eine Krankenversicherung in Deutschland besteht, sollte zunächst die Erstattung dort beantragt werden. Diese erstattet teilweise Arzt- und/oder Krankenhauskosten auch außerhalb Europas. Falls die Kosten nicht oder nur teilweise von der Krankenkasse erstattet werden, können die (Rest-)Kosten bei MAPFRE ASSISTANCE geltend gemacht werden. Dem Erstattungsantrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Eine Kopie des Ablehnungsbescheides bzw. der Gesamt- oder Teilkostenübernahme der heimatischen Krankenkasse, wenn Deutschland mit dem Reiseland ein Sozialversicherungsabkommen geschlossen hat oder die heimatische Krankenversicherung als Primärversicherung für den Schaden oder Teile des Schadens eintreten muss.
2. Das vollständig ausgefüllte Formblatt „Erstattungsantrag für Krankenkosten“.
3. Die ärztlichen Verordnungen/Rezepte und Atteste mit folgenden Angaben: Symptome, Diagnose, Dauer der Krankheit, Vorerkrankungen im Zusammenhang mit der Krankheit sowie die entsprechenden Zahlungsbelege (Rechnungen/Quittungen) im Original.
4. Die Originalausfertigung der Police bzw. eine Kopie davon.
5. Im Falle eines Travel and Work-Aufenthaltes den Nachweis über das gebuchte Programm oder die Kopie des Working-Holiday-Visums.
6. Im Falle des Studierendensstatus dessen Nachweis zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns (Kopie der Immatrikulationsbescheinigung oder des ISIC).

Kosten für Rücktransport: Der Rücktransport darf erst nach Zustimmung der Notrufzentrale von MAPFRE ASSISTANCE und nach vorheriger Abstimmung zwischen dem behandelnden Arzt und dem regelnden Arzt von MAPFRE ASSISTANCE durchgeführt werden.

Unfall, der Invalidität zur Folge hat: Bei Unfällen, die Invalidität zur Folge haben, erfolgt die Regulierung durch die Schadensabteilung von MAPFRE ASSISTANCE nach Rückkehr von der Reise.

REISEGEPÄCK

Der Verlust von bzw. Schaden an Gepäck bereitet oft viele Unannehmlichkeiten.

Bitte beachten Sie deshalb unbedingt folgende Hinweise:

- Heben Sie alle Flugtickets, Bordkarten, Gepäckabschnitte auf. Diese werden im Falle eines Gepäckschadens benötigt.
- Lassen Sie nie Ihr/e Gepäck-/persönlichen Gegenstände unbeaufsichtigt.
- Nehmen Sie vorzugsweise (Reise-)Schecks oder Kreditkarten statt Bargeld mit.
- Verwahren Sie Wertgegenstände an einem sicheren Ort (z.B. Hotelfafe) oder lassen Sie sie ggfs. zu Hause.
- Stellen Sie (vor Antritt der Reise) eine Liste des Inhalts Ihres Reisegepäcks auf.

Bei endgültigem Verlust bzw. Abhandenkommen oder Zerstörung des bei einem Flug aufgegebenen Gepäcks:

- a. Bevor Sie den Gepäcksausgabebereich verlassen, lassen Sie sich bitte von der Fluggesellschaft das Formular für Gepäckunregelmäßigkeiten (P.I.R.) ausstellen
- b. Sie müssen innerhalb der von der jeweiligen Fluggesellschaft festgelegten Fristen eine schriftliche Reklamation bei dieser einreichen.
- c. Stellen Sie eine Liste des Inhalts Ihres Gepäcks auf.

Bei Diebstahl, Verlust von oder Schaden an Ihrem in die Verwahrung anderer Beförderungsunternehmen gegebenen Gepäcks:

- a. Sie müssen den Umstand bei der Polizei des Ortes anzeigen, an dem der Umstand eingetreten ist, und hierbei eine Aufzählung des Inhalts Ihres Gepäcks sowie eine finanzielle Bewertung desselben schriftlich festhalten lassen. Lassen Sie sich eine Bescheinigung über diese Anzeige ausstellen. Das vollständige Polizeiprotokoll ist einzureichen.
- b. Sie müssen innerhalb der vom jeweiligen Beförderungsunternehmen festgelegten Fristen eine schriftliche Reklamation bei diesem einreichen. Bewahren Sie eine Kopie hiervon auf.
- c. Stellen Sie eine Liste des Inhalts Ihres Gepäcks auf.

Bei Diebstahl Ihrer nicht aufgegebenen Gepäckstücke oder persönlichen Gegenstände:

- a. Sie müssen den Umstand bei der Polizei des Ortes anzeigen, an dem der Umstand eingetreten ist, und hierbei eine Aufzählung des Inhalts Ihres Gepäcks sowie eine finanzielle Bewertung desselben schriftlich festhalten lassen. Lassen Sie sich eine Bescheinigung über diese Anzeige ausstellen. Das vollständige Polizeiprotokoll ist einzureichen.
- b. Stellen Sie eine Liste des Inhalts Ihres Gepäcks auf.

Denken Sie in jedem Fall daran, dass Sie sich bei jedem auf das Reisegepäck bezogenen Ereignis, das durch die Police gedeckt ist, zuvor mit der Notfallzentrale von MAPFRE ASSISTANCE in Verbindung setzen müssen, die Ihnen bei der Suche Ihres Gepäcks behilflich sein kann.

Im Schadensfall sind dem Erstattungsantrag folgende Unterlagen beizufügen:

1. Polizeiberichte im Original.
2. Kaufbelege der abhanden gekommenen Gegenstände im Original.
3. Alle (Flug-)Tickets, Bordkarten und Gepäckabschnitte.
4. Reparaturbelege der beschädigten Gegenstände im Original.
5. Die Originalausfertigung der Police bzw. eine Kopie davon.

VERZÖGERUNG DER ABREISE DES TRANSPORTMITTELS / VERPASSTE ANSCHLÜSSE

- a. Sie müssen innerhalb der vom jeweiligen Beförderungsunternehmen festgelegten Fristen eine schriftliche Reklamation bei diesem einreichen.
- b. Lassen Sie sich vom Beförderungsunternehmen eine Bescheinigung unter Angabe der tatsächlichen Abreisezeit und der Ursache der Verzögerung ausstellen.
- c. Heben Sie die Rechnungen der während der Verzögerung entstandenen zusätzlichen Ausgaben auf.

STORNIERUNGSKOSTEN

Sobald Sie davon Kenntnis erhalten, dass Sie Ihre Reise aus einem versicherten Grund nicht antreten können, suchen Sie bitte Ihr Reisebüro auf, nehmen Sie die Stornierung vor, lassen Sie sich einen Nachweis der Stornierung aushändigen und teilen Sie den Umstand unverzüglich MAPFRE ASSISTANCE unter der E-Mail-Adresse:

reiseleistung@mapfre.com oder der Postadresse:

MAPFRE ASSISTANCE,

- Schadensabteilung -, Johann-Sebastian-Bach-Str. 7, 85591 Vaterstetten mit.

Einem Antrag auf Erstattung der Stornierungskosten sind folgende Unterlagen (im Original) beizufügen:

1. Die Buchungsunterlagen/Erstrechnung für die/den gebuchte/n Reise/Flug.
2. Die Stornierungskostenrechnung.
3. Ein Nachweis der Reiseunfähigkeit bzw. des Stornierungsgrundes, z.B.
 - ein ärztliches Attest mit Diagnose (eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist nicht ausreichend) oder
 - bei Todesfall eine Kopie der Sterbeurkunde oder
 - im Falle von Schäden am Eigentum entsprechende Nachweise oder
 - im Falle der Wiederholungsprüfung eine entsprechende Bescheinigung der prüfenden Einrichtung mit Nennung des alten und des neuen Prüfungsdatums oder
 - im Falle von Arbeitslosigkeit oder der Aufnahme eines Dauerarbeitsverhältnisses eine entsprechende Bescheinigung des Arbeitgebers bzw. der Bundesagentur für Arbeit
 - im Falle der Einberufung zu einer Wehrübung eine entsprechende Bescheinigung
 - im Falle des verspäteten Antritts der Reise aus versichertem Grund entsprechende Nachweise und Zahlbelege.
4. Der Nachweis über die Bezahlung der Stornierungsgebühren.
5. Die Originalausfertigung der Police.

REISEABBRUCHKOSTEN

Sobald Sie davon Kenntnis erhalten, dass Sie Ihre Reise aus einem versicherten Grund nicht wie geplant fortführen können, teilen Sie den Umstand unverzüglich der Notfallzentrale unter: + 49 (0) 8106 - 3809 - 15 mit. Einem Antrag auf Erstattung der Reiseabbruchkosten sind folgende Unterlagen (im Original) beizufügen:

1. Die Buchungsunterlagen/Erstrechnung für die gebuchte Reise.
2. Die Rechnungen über entstandene Mehrkosten bei der Rückreise.
3. Ein Nachweis der Reiseunfähigkeit z.B.
 - ein ärztliches Attest mit Diagnose oder
 - bei Todesfall eine Kopie der Sterbeurkunde oder
 - im Falle von Schäden am Eigentum entsprechende Nachweise oder
4. Die Originalausfertigung der Police.

VERLÄNGERUNG IHRER POLICE / ALLGEMEINE RÜCKFRAGEN

Bei allen Rückfragen rund um die Versicherung wenden Sie sich bitte an:

MAPFRE ASSISTANCE

Johann-Sebastian-Bach-Str. 7
85591 Vaterstetten
Deutschland
Tel.: + 49 - (0) 8106 / 38 09 360
Fax: + 49 - (0) 8106 / 38 09 18
Email: reiseservice@mapfre.com
www.isa-office.de

TEIL I BEGRIFFSDEFINITIONEN UND ALLGEMEINE ERLÄUTERUNGEN (Gültig für alle Policen der MAPFRE ASSISTANCE)

Angehörige: Ehepartner, Kinder, Geschwister, Eltern, Großeltern, Enkel, Adoptivkinder und -eltern, Stiefkinder und -eltern, Pflegekinder und -eltern, Schwiegerkinder und -eltern, Schwäger; Lebensgefährten (verschieden geschlechtlich oder gleichgeschlechtlich – der Nachweis der Lebensgemeinschaft wird normalerweise durch die Eintragung derselben Adresse in den entsprechenden Identitätsdokumenten erbracht) sind Ehepartnern gleichgestellt.

Anspruchsberechtigter: Die Person bzw. Personen, der bzw. denen der Versicherungsnehmer oder ggf. die versicherte Person das Recht zugestehet, die aus den genannten Deckungen dieser Police hervorgehende Entschädigung in der jeweils entsprechenden Höhe zu beziehen.

Arzt: Zugelassener praktischer, Fach- oder Zahnarzt.

Assistance: MAPFRE ASSISTANCE, Notrufzentralen der MAPFRE ASSISTANCE.

Erbringt den Service für MAPFRE ASISTENCIA.

Ausland: Als Ausland gilt jedes Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland mit Ausnahme der Länder, in denen die versicherte Person einen Wohnsitz hat.

Diebstahl: Wegnahme einer fremden beweglichen Sache, in der Absicht, sich diese rechtswidrig zuzueignen.

Geldwerte: z. B. Münzen, Banknoten, Devisennoten, Schecks, Reiseschecks, Post- und Zahlungsanweisungen; Telefonkarten; Benzin-, Lebensmittel-, Urlaubs- und Flughafengebühren-Gutscheine; Fahrkarten und Flugtickets sowie Kreditkarten.

Gruppenpolice: Eine Versicherungspolice, mit der der Versicherungsnehmer, die in dieser Police enthaltenen Deckungen zugunsten mehrerer versicherter Personen und/oder Anspruchsberechtigter abschließt.

Heimatland/ständiges Aufenthaltsland: Das Land, in dem der Versicherte seinen ständigen, polizeilich gemeldeten Wohnsitz/Aufenthalt hat; auch Studienort, sofern dieser im Pass/Personalausweis als Wohnsitz eingetragen ist.

Höchstgrenze: Die in den Versicherungsbedingungen der Police festgelegte Maßeinheit (finanziell, zeitlich oder sonstiger Art), die die unter der jeweiligen Deckung gedeckte maximale Versicherungsleistung darstellt. Falls nicht ausdrücklich etwas anderes festgelegt ist, werden die monetären Höchstgrenzen in Euro, ggf. unter Verwendung des €-Zeichens, ausgedrückt.

Kernreaktion: Nukleare Kernspaltung, verursacht durch einen Unfall in einem Kernkraftwerk oder durch eine Atombombe; nicht gemeint ist die medizinische Behandlung mit radioaktiven Strahlen.

Körperliche Schäden: Körperliche Verletzungen oder Tod, die von natürlichen Personen erlitten werden.

Krankheit: Jede gesundheitliche Beeinträchtigung, die durch einen gesetzlich anerkannten Arzt während der Geltungsdauer der Police diagnostiziert und bestätigt wird und nicht in den beiden folgenden Gruppen enthalten ist:

Angeborene Krankheit: eine Krankheit, die bereits bei der Geburt infolge von erblich bedingten Faktoren oder während der Schwangerschaft erworbenen Leiden besteht.

Angeborene Krankheit: eine Krankheit, die bereits bei der Geburt infolge von erblich bedingten Faktoren oder während der Schwangerschaft erworbenen Leiden besteht.

Vorbestehende Krankheit / Vorerkrankung: eine Krankheit, die bei der versicherten Person bereits vor dem Datum des Versicherungsabschlusses vorhanden ist. (Leistungseinschränkungen / -ausschlüsse siehe Einzelbedingungen für Reiserücktritts-, Reiseabbruch- und Reisekrankenversicherung)

MAPFRE ASISTENCIA S.A.: MAPFRE ASISTENCIA S. A., Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A. Sucursal en Alemania, Niederlassung Deutschland – im Text MAPFRE ASISTENCIA oder Versicherer genannt.

Obliegenheiten: Pflichten der versicherten Person, deren Nichterfüllung zum Anspruchsverlust führen kann.

Police: Urkunde, welche die diesen Reiseversicherungsvertrag regelnden Bedingungen enthält. Der Versicherungsantrag, die Allgemeinen Bedingungen, die das Risiko festlegenden, die Besonderen Versicherungsbedingungen sind Bestandteil der Versicherungspolice, ebenso wie alle Ergänzungen oder Anhänge, die gegebenenfalls zur Vervollständigung oder Abänderung derselben ausgestellt werden.

Prämie: Der Preis der Versicherung, den der Versicherungsnehmer dem Versicherer als Gegenleistung für die ihm durch die gewährte Risikodeckung zu zahlen hat, wobei die entsprechende Prämienquittung außerdem alle gesetzlich anwendbaren Gebühren und Steuern beinhaltet. Falls nicht ausdrücklich etwas anderes festgelegt ist, wird sie in Euro, ggf. unter Verwendung des € - Zeichens, ausgedrückt.

Reiseland: Das Land bzw. die Länder, in dem/denen sich der Versicherte vorübergehend aufhält, mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland.

Risikopersonen: a) die Angehörigen der versicherten Person; b) diejenigen, die mit der versicherten Person eine gemeinsame Reise gebucht und sich beim Versicherer gemeinschaftlich versichert haben und deren Angehörige; c) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person betreuen. Haben mehr als sechs Personen (Mitreisende, auch nicht zahlende, Kinder zählen als volle Personen) gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen gemäß a) bzw. die Betreuer gemäß c) der versicherten Person als Risikopersonen, nicht jedoch die weiteren Mitreisenden.

Sachschäden: Die Beschädigung oder Zerstörung lebloser Dinge sowie Verletzung von Tieren.

Schadensfall: Jedes Ereignis, dessen Folgen ganz oder teilweise durch die Deckungen dieser Police entschädigungsfähig ist. Die Gesamtheit der durch ein Ereignis entstandenen Schäden bilden einen Schadensfall.

Schwere Krankheit: Eine Gesundheitsbeeinträchtigung, die die Einweisung in ein Krankenhaus erfordert und die versicherte Person nach Meinung des Ärzteteams des Versicherers an der Reise oder Weiterreise zum geplanten Zeitpunkt hindert oder die eine Todesgefahr birgt.

Schwerer Unfall: Ein Unfall, der die versicherte Person nach Meinung des Ärzteteams des Versicherers am Antritt der Reise oder an der Weiterreise zum geplanten Zeitpunkt hindert oder der eine Todesgefahr birgt.

Selbstbehalt: Der vom Versicherten lt. Versicherungsbedingungen im Schadensfall selbst zu entrichtende oder zu tragende Betrag im Sinne einer Selbstbeteiligung.

Sport:

1. Mitversicherte Sportrisiken (sofern der Sport nicht professionell, in offiziellen Wettkämpfen oder zur Erzielung von Rekorden ausgeübt wird): Leichtathletik, Querfeldeinläufe, Ballonfahren (organisierte und/oder gecharterte Touren); Baseball, Basketball, Volleyball, Beach-Volleyball, Cricket, Fußball, Handball, Fahrradfahren, Mountainbiking auf befestigten Straßen, Golf, Tennis, Squash, Eislaufen, Frisbee, Inlineskaten, Surfen, Windsurfen, Schwimmen an bewachten Plätzen, Rudern, Hochseefischen, Trekking und Wandern (unterhalb von 2.500 m).

2. Mitversicherte erhöhte Sportrisiken (sofern der Sport nicht professionell, in offiziellen Wettkämpfen oder zur Erzielung von Rekorden ausgeübt wird): Fechten, American Football, Rugby, Feldhockey, Eishockey, Viehtrieb, Reiten, Crosscountry-Mountainbiking, Bogenschießen, Go-Kart-Fahren, Bungee Jumping, Höhlenexpeditionen (jedoch nicht zur Erforschung unbekannter Höhlen), Trekking und Wandern inkl. Bergsteigen und Klettern mit Seil bis max. 6.500 m mit staatlich lizenziertem Führer, Flaschentauchen bis max. 40 m Tiefe und nur in Territorialgewässern, Wildwasserrafting (auch in Höhlen), Wasserski, Jet-Ski, Kite-Surfen, Fahren mit dem Jetboat, Segeln in territorialen Gewässern, Kajak- und Kanufahren, Strandsegeln, Turmspringen, Fallschirmspringen, Segelfliegen, Fliegen mit Leichtflugzeugen, Gleitschirmfliegen, Paragliding, Sky-Diving, Hang-Gliding, Parasailing, Helikopter- und Kleinflugzeugfliegen als Passagier, Moped und Motorradfahren bis max.125 ccm; Wintersportarten wie z.B. Langlaufski, Abfahrtski, Snowboarden, Mono-Ski, Big-Foot-Ski, Querfeldeinski, Schneemobilfahren, Motorschlittenfahren, Hundeschlittenfahren.

3. Sportrisiken, die nicht versichert werden können: Zu den außergewöhnlichen Sportrisiken und sonstigen gefährlichen Aktivitäten, die nicht versichert werden können, gehören u.a.: jeglicher professionell oder in offiziellen Wettkämpfen ausgeübter Sport, Geschwindigkeitswettbewerbe und Sport, der ausschließlich der Erzielung eines Rekords dient; Kampf- und Selbstverteidigungsportarten, Jagen, Benutzung von Schuss- oder sonstigen Waffen, Bergsteigeexkursionen in unerforschten und unbestiegenen Regionen oder ohne staatlich lizenzierten Führer und oberhalb von 6.500 m, Tiefseetauchen tiefer als 40 m und/oder außerhalb territorialer Gewässer, Segeln außerhalb territorialer Gewässer, Motorsport über 125 ccm, Free- Climbing, Boxen, Base-Jumping, Bobfahren, Rodeln auf Rodelrennbahnen, Cave Diving, Klippenspringen, Shark-Cage-Diving, Wracktauchen, Stunts, Skiakrobatik, Skispringen, Eistauchen.

Stornierungskosten: Kosten bei Rücktritt vom Reisevertrag vor Reiseantritt, die das Reiseunternehmen der versicherten Person berechnet.

Terror: Unter Terror/terroristischem Akt werden verstanden jedwede Anwendung oder Androhung von Gewalt, um damit Schaden, Verletzung, Leid oder Zerstörung herbeizuführen oder Handlungen, die menschliches Leben, Eigentum oder den Bestand einer Regierung gefährden, auch wenn dies (erklärt oder unerklärt) der Verfolgung ökonomischer, ethnischer, nationalistischer, rassischer oder religiöser Interessen dient. Darunter wird auch jedwede Handlung verstanden, die von der betroffenen Regierung zu einem terroristischen Akt erklärt wird.

Travel and Work-Programme: Reiseprogramme, die auch der Arbeitsaufnahme dienen, aber in erster Linie, um darüber Land, Leute, Kultur und Sprache des entsprechenden Landes kennen zu lernen, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der eigentlichen Berufstätigkeit im Heimatland und/oder Ausstellungsland der Police stehen und die zeitlich begrenzt sind. (Hierbei kann es sich z.B. um Jobs im Dienstleistungsbereich (z.B. Gastronomie, Hotellerie), in der Landwirtschaft (z.B. Pflücker) oder auch Freiwilligenarbeit handeln.)

Unverzüglich: ohne schuldhaftes Zögern.

Verluste: Die als unmittelbare Folge eines entschädigungspflichtigen körperlichen Schadens oder eines Sachschadens vom Anspruchsteller erlittenen finanziellen Verluste.

Versicherer: Versicherer/Vertragspartner des Versicherungsnehmers für die Auslandsreisekranken-, Auslandsreisegepäck-, -unfall-, -notfall-, Stornierungskosten- und Reiseabbruchversicherung ist MAPFRE ASISTENCIA S. A., Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A., Niederlassung Deutschland.

Versicherte Person/Personen: die in der Versicherungspolice genannte/n Person/en.

Versicherungsdauer: der Zeitraum, der in der Versicherungspolice als Versicherungs- oder Reisebeginn sowie -dauer oder -ende angegeben ist.

Versicherungsnehmer: die Person, welche den Versicherungsvertrag abschließt und damit Vertragspartner mit allen Rechten und Pflichten gegenüber dem Versicherer ist.

Versicherungspolice: siehe Police.

Versicherungsschutz: Deckung im Rahmen des in der Deckungsübersicht angegebenen Betrages, der die für die gesamte Versicherungsdauer (inkl. Verlängerungen) maximale Entschädigung nennt.

Wertsachen: Pelze, Lederwaren und Kleidung daraus, sonstige Tierfelle; Uhren; Platin-, Gold- und Silberwaren, Edelmetalle, Schmuck, Gemälde und sonstige Kunstwerke, Teppiche und Seidenwaren; optische Geräte, Foto- und Filmausrüstungen, DVD- und Videosysteme, Bild- und Tonträger sowie Bild- und Tonwiedergabegeräte, Kassettenrecorder und Kassetten, Plattenspieler und Schallplatten, CD-Abspielgeräte und CDs, DVDs und DVD-Abspielgeräte, MP3-Player, elektrische und elektronische Geräte; jegliche Art von Computern/Notebooks und deren Zubehör (z.B. auch USB Sticks, externe Festplatten etc.); wissenschaftliche Instrumente und Geräte, Werkzeug; Ferngläser, Fernrohre und Teleskope, Höhen und Tiefenmesser; Sportausrüstungen wie z.B. Fahrräder oder Surfausrüstung.

Working-Holiday-Visum: Ein Visum für einen Aufenthalt von max. 12 Monaten im Ausland aufgrund dessen eine Kombination von Urlaubsreise und zeitlich begrenzter Arbeit erlaubt ist. Dieser Aufenthalt darf nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der eigentlichen Berufstätigkeit im Heimatland und/oder Ausstellungsland der Police stehen, und der Hauptzweck der Reise muss in erster Linie dem Kennenlernen von Land, Leuten, Kultur und Sprache des entsprechenden Landes dienen.

Zeitwert: Ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch, etc.) entsprechenden Betrages.

TEIL II ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (Gültig für alle Policen von MAPFRE ASSISTANCE)

Die folgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Ziffern 1-13) gelten für alle von MAPFRE ASSISTANCE angebotenen Versicherungsverträge, soweit in den Besonderen Bedingungen nicht eine andere Bestimmung getroffen ist. Sie gelten sowohl für Versicherungsverträge, welche Bestandteil eines Versicherungspaketes sind, als auch für solche, die einzeln abgeschlossen wurden. Daneben gelten, soweit nicht nachstehend etwas anderes vereinbart wird, die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

1. VERSICHERUNGSUMFANG

Versichert werden können nur solche Gefahren, die in diesen Versicherungsbedingungen genannt sind. Anspruch auf Leistung besteht nur, wenn die betreffende Gefahr beim Abschluss des Versicherungsvertrages versichert und in der Versicherungspolice genannt wird und die Prämie dafür bezahlt wurde. Ein nachträgliches Versichern einzelner Gefahren ist nicht möglich. Auch bei einer Versicherungsverlängerung können keine neuen, zusätzlichen Gefahren mitversichert werden. Die Höhe der Versicherungssumme entspricht der in der Deckungsübersicht angegebenen Summe. Sie wird während der Versicherungszeit, einschließlich eventueller Verlängerungen, höchstens einmal ausbezahlt.

2. VERSICHERTE PERSON/PERSONEN

2.1. Versicherte Personen sind diejenigen, die **ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland polizeilich gemeldet haben**, deren Namen im Versicherungsschein aufgeführt sind und die zu Versicherungsbeginn nicht älter als 35 Jahre sind.

2.2. Travel & Work-Programme

Versicherbar sind Personen, die Teilnehmer von Travel & Work-Programmen sind oder über ein sog. Working-Holiday-Visum verfügen. Der Nachweis der Teilnahme muss durch Vorlage eines entsprechenden Dokuments erfolgen.

2.3. Studierende

a) Versicherbar sind Studierende mit oder ohne ISIC (International Student Identity Card). Der Nachweis des Status muss durch Vorlage eines entsprechenden Dokuments erfolgen.

b) Kinder bis einschließlich vier Jahre, die ihre studentischen Eltern/Betreuer auf Reisen ins Ausland begleiten, sind beitragsfrei (Ausnahme: Stornierungskosten-Versicherung und Reiseabbruch-Versicherung) mitversichert, sofern sie namentlich im Versicherungsschein genannt sind und ihre Zahl die der versicherten Erwachsenen nicht übersteigt.

c) Mitreisende Kinder im Alter von fünf bis einschließlich elf Jahren können zur gleichen Prämie wie ihre studentischen Eltern/Betreuer versichert werden

2.4. Für die Altersbegrenzung/en ist der Versicherungs-/Reisebeginn entscheidend.

2.5. Die Versicherungsprämie muss vor dem Inkrafttreten der Reiseversicherung vollständig bezahlt sein.

2.6. Die Ansprüche aus der Versicherung sind nicht übertragbar.

3. VERSICHERUNGSDAUER

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Zahlung der Prämie, nicht jedoch vor dem vereinbarten Zeitpunkt.

3.1. Stornierungskosten-Versicherung

Bei der Stornierungskosten-Versicherung beginnt der Versicherungsschutz mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages (s. dazu auch Abs. 4.2. der Besonderen Bedingungen für die Stornierungskosten- Versicherung) und endet mit Reiseantritt.

3.2. Sonstige Reiseversicherungen

3.2.1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes: Der Versicherungsschutz besteht innerhalb der in der Versicherungspolice vereinbarten Laufzeit. Er beginnt beim Verlassen (zum Zweck der Reise) des ständigen Wohnorts im Heimatland und endet mit der Rückkehr dorthin. Die Laufzeit muss der Reisedauer entsprechen und gilt nur für eine Reise. Wird die Reise durch einen Heimaturlaub in Deutschland unterbrochen (s. auch 3.5.), so gilt der Versicherungsschutz während dieser Zeit nicht. Falls die Gültigkeitsdauer der Versicherung durch unvorhersehbare Verspätungen reisetechnischer Art, ohne Absicht oder Zutun des Versicherten oder durch Krankheit oder Unfall überschritten wird, besteht Versicherungsschutz ohne zusätzliche Beitragszahlung bis zur erstmaligen Rückkehr, jedoch bis längstens 90 Tage nach dem ursprünglich vereinbarten Versicherungsende.

3.2.2. Versicherungsdauer: Die maximale Laufzeit für diese Versicherung beträgt 12 Monate und richtet sich nach den Angaben im Versicherungsschein.

3.3. Verlängerung der Versicherungsdauer: Wünscht der Versicherungsnehmer/Versicherte eine Verlängerung seiner ursprünglichen Police während er noch auf der Reise ist, so darf diese Verlängerung frühestens 28 Tage und muss spätestens 14 Tage vor Ablauf der ursprünglichen Versicherungsdauer beantragt werden. Der Verlängerungsantrag muss bei isa International Service Assekuranz (schriftlich per E-Mail oder Fax, aber auch telefonisch) gestellt werden. Die Verlängerung kann nur durch ausdrückliche Annahmeerklärung des Versicherers erfolgen. Der Versicherte muss eine rechtsverbindliche Erklärung zum bisherigen Schadensverlauf abgeben. Durch die Verlängerung entsteht kein neuer Versicherungsvertrag, d.h. die maximalen Entschädigungen (gemäß der Deckungsübersicht) aus der Ausgangspolice gelten fort. Die Verlängerungsbeantragung kann auch durch bevollmächtigte Dritte in Deutschland erfolgen.

3.4. Maximale Versicherungsdauer

a) **Travel & Work-Programme:** Es kann zwei Verlängerungen von je max. sechs Monaten zugestimmt werden, so dass eine maximale Gesamtlaufzeit der Police von 24 Monaten erreicht werden kann, die nicht überschritten werden darf.

b) **Studierende:** Es kann vier Verlängerungen von je max. sechs Monaten zugestimmt werden, so dass eine maximale Gesamtlaufzeit der Police von 36 Monaten erreicht werden kann, die nicht überschritten werden darf.

3.5. Unterbrechung der Versicherungsdauer durch Heimaturlaub in Deutschland

Sofern die ursprüngliche Laufzeit der Versicherungspolice mindestens drei Monate beträgt, ist während der Gesamtlaufzeit eine Unterbrechung von max. 21 Tagen pro 12 Monate Laufzeit durch Heimaturlaub in Deutschland gestattet. Während dieser Zeit gilt nur der eingeschränkte Versicherungsschutz der Notfallkrankenversicherung wie in den besonderen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung, Artikel 7., beschrieben. Für die übrigen Versicherungsarten gilt der Versicherungsschutz nicht. Er endet während dieser Zeit jeweils mit der Abreise aus dem letzten Aufenthaltsland und beginnt erst wieder mit Einreise in das nächste Aufenthaltsland.

4. ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz gilt nicht für Deutschland (außer bei Stornierungskosten-, Reiseabbruch- und Gepäckversicherung.)

5. MITTEILUNGEN

Mitteilungen vom Versicherer an den Versicherungsnehmer sind wirksam, wenn sie an die letzte dem Versicherer bekannte Adresse des Versicherungsnehmers gerichtet wurden; diejenigen des Versicherungsnehmers sind an die Anschrift des Versicherers in Deutschland zu senden. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind dazu verpflichtet, dem Versicherer jeden Wohnortwechsel und die neue Anschrift mitzuteilen.Im Namen des Versicherungsnehmers durch einen freien Makler an den Versicherer gerichtete Mitteilungen haben dieselbe Wirkung, als seien sie von ihm selbst vorgenommen worden, sofern er seinerseits nicht ausdrücklich Gegenteiliges angibt. Bei Gruppenversicherungen oder laufenden Versicherungen verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, sofern nichts anderes vereinbart wurde, dazu, die versicherten Personen über die Bestimmungen und Bedingungen dieser Police zu informieren.

6. RISIKOAUSSCHLÜSSE

6.1. Versicherungsschutz wird nicht gewährt

a) für Schäden, die durch Aufruhr, Terror, innere Unruhen, Kriegs- oder Bürgerkriegsergebnisse, Kernenergie, Verfügungen von hoher Hand oder außergewöhnliche Naturphänomene wie Überschwemmungen, Erdbeben, Bergbrüche, Erdbeben, Vulkanausbrüche, atypische Zyklonstürme, aus dem Weltall herabfallende Objekte sowie Meteoriten, und im Allgemeinen jedes außergewöhnliche atmosphärische, meteorologische, seismische oder geologische Phänomen verursacht worden sind.

b) wenn der Versicherungsfall für die versicherte Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar war;

c) für Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt; die anlässlich der Teilnahme der versicherten Person an Wetten, Herausforderungen oder Auseinandersetzungen entstanden sind, außer im Fall von Notwehr oder Notwendigkeit, oder die die versicherte Person durch Teilnahme an Straftaten oder infolge ihrer vorsätzlichen, grob fahrlässigen oder leichtsinnigen Handlung verursacht oder erlitten hat. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Schadens oder leichtsinnigen Handelns erfolgt eine Quotelung der Versicherungsleistung gemessen am Grad des Verschuldens des Versicherungsnehmers oder Versicherten.

d) für Schäden durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit, Einnahme von Drogen oder Medikamenten beruhen;

e) für Schäden infolge von Selbstmord, Selbstmordversuchs oder Selbstverstümmelung;

f) für Schäden infolge von Geschlechtskrankheiten, sexuell übertragbarer Krankheiten, HIV-bedingter Krankheiten, Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) oder mit AIDS zusammenhängender Syndrome sowie auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfällen;

g) für Schäden infolge von Schwangerschaft oder Geburt, wenn die Versicherungsdauer länger als drei Monate beträgt. Übersteigt die Versicherungsdauer eine Frist von drei Monaten nicht, gilt der Versicherungsschutz für Krankheiten oder Verletzungen, die aus einer Schwangerschaft hervorgehen oder diese beeinflussen, vorausgesetzt, dass die Versicherungsdauer mindestens acht Wochen vor der errechneten Niederkunft beendet ist;

h) für Schäden infolge von Abtreibung; es sei denn, die Abtreibung ist aus medizinisch indizierten Gründen zur Erhaltung von Leib, Leben und Gesundheit der versicherten Person zwingend erforderlich;

i) für Schäden infolge von Luft- und Raumfahrt, es sei denn als zahlender Fluggast mit einer kommerziellen Luftfahrtgesellschaft mit festen Abreise- und Ankunftszeiten, die nicht in der sog. EU Blacklist genannt ist;

j) für Schäden während Schiffsreisen und Kreuzfahrten;

k) für Schäden infolge der Ausübung aller in Teil I beim Begriff „Sport“ unter Kategorie 3. genannten Sportarten;

l) für Aufenthalte in Ländern, vor deren Besuch das Auswärtige Amt abrät;

m) für einen Versicherungsfall, der die Folge von Streik, Aussperrung, Unruhen, terroristischen oder politischen Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen ist;

n) m) für einen Versicherungsfall, der die Folge einer angeborenen Erkrankung ist.

6.2. Berufliche Tätigkeiten

Schäden, die der versicherten Person in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit widerfahren, sind ebenfalls nicht versichert. Ausgenommen hiervon sind:

a) Tätigkeiten im Rahmen von Travel and Work-Programmen,

b) im Ausland durchgeführte Praktika, Auslandssemester sowie die in Zusammenhang mit Studienaufenthalten durchgeführten Tätigkeiten,

c) Tätigkeiten im Rahmen eines Working-Holiday-Visums.

7. FORDERUNGSÜBERGÄNGE

Schadensersatzansprüche des Versicherten gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zu der Höhe der im Versicherungsfall erbrachten Leistungen auf den Versicherer über. Sofern erforderlich, ist die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben. Eine Abtretung von Ansprüchen des Versicherungsnehmers an Dritte ist nur zulässig, nachdem der Versicherer den Anspruch Dritter anerkannt hat.

8. OBLIEGENHEITEN NACH EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLES UND FOLGEN VON OBLIEGENHEITSVERLETZUNGEN

8.1. Die versicherte Person hat alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Alle Angaben zum Schaden müssen der Wahrheit entsprechen. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist der Versicherer von der Leistung frei. Bei der Entdeckung eines Ereignisses, das voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer dieses Ereignis unverzüglich telefonisch (möglichst auch schriftlich) mitzuteilen. Der Versicherte ist insbesondere verpflichtet,

a) wenn sein Eigentum verloren gegangen, gestohlen oder beschädigt ist, sofort bei der Polizei Anzeige zu erstatten und alle praktischen Maßnahmen zu ergreifen, um das verlorene Eigentum wieder zu finden, Informationen bzw. Dokumente (Kaufbelege, Polizeibericht etc.) zu beschaffen, die im Zusammenhang mit dem Schadensersatzanspruch erforderlich sind;

b) alle Informationen zu beschaffen, die in Zusammenhang mit dem Schadensersatzanspruch erforderlich sind (z. B. ärztliche Atteste und Gutachten, Kaufbelege, Polizeiberichte etc.) sowie ggf. die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden;

c) dem Versicherer alle Rechnungen, deren Erstattung er begehrt und die im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen, im Original vorzulegen und zu versichern, dass er hierfür von keinem anderen Versicherer Leistungen erhalten hat;

d) sich unbedingt bei Erkrankung, Unfall, stationärer Behandlung und Reiserücktransport an die Mapfre ASSISTANCE unter Tel. Nr. + 49 (0) 8106 - 3809 - 15 zu wenden;

e) den Schaden nach Möglichkeit zu mindern und so gering wie möglich zu halten;

f) den Anweisungen des Versicherers Folge zu leisten.

8.2. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung insgesamt frei werden. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorstehenden Obliegenheiten ist der Versicherer zur Kürzung der Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person entsprechenden Verhältnis berechtigt. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder ursächlich für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ist, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

8.3. Obliegenheiten und Folgen von Verletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

Steht dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten (siehe auch Ziff. 7 dieser allgemeinen Versicherungsbedingungen) zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt und dem Versicherungsnehmer daraus kein Schaden entsteht. Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Ist dem Versicherer aufgrund einer vorsätzlichen Verletzung dieser Obliegenheit eine Abrechnung mit einem anderen Versicherer, dem Versicherungsnehmer oder Dritten nicht möglich, ist er zur Leistung nicht verpflichtet. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

9. BESONDERE VERWIRKUNGSGRÜNDE/VERJÄHRUNG

9.1. Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn

a) die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;

b) die versicherte Person den Versicherer über Umstände und Ursachen zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

9.2. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei (3) Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit Ablauf des Jahres zu laufen, in dem der Anspruchsberechtigte Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis von der Person des Schädigers und des zum Versicherungsfall führenden schädigenden Ereignisses erlangt.

10. ANDERE VERSICHERUNGEN ODER LEISTUNGSVERPFLICHTETE

Wenn sich herausstellt, dass für die Kosten und/oder Schadensersatzansprüche aufgrund dieser Versicherung ebenfalls der Versicherungsschutz einer anderen Versicherung gilt (wobei das Abschlussdatum dieser Versicherung bedeutungslos ist), ergänzt der Versicherer lediglich jenen Versicherungsschutz. Daher gilt aufgrund der Versicherungsbedingungen der Versicherungsschutz nur für Kosten, die nicht durch andere Versicherungen oder Versorgungsleistungen gedeckt werden und für die Kosten, die eine eventuelle Selbstbeteiligung übersteigen.

11. PRÄMIENRÜCKERSTATTUNG

11.1. Stornierung der Reise: Wird das Reisearrangement, für das die Versicherung abgeschlossen wurde, vor Reiseantritt endgültig storniert, so werden die Prämien (außer für eine eventuelle Stornierungskosten-Versicherung) zurückerstattet. Die endgültige Stornierung ist durch geeignete Belege nachzuweisen.

11.2. Vorzeitige Reiserückkehr: Bei einer vorzeitigen Rückkehr kann unter Umständen eine Prämienrückerstattung gewährt werden und wird von uns im Einzelfalle geprüft. Eine Prämienrückzahlung ist nur möglich, wenn die Police schadensfrei war. Als Beleg für die vorzeitige Rückkehr benötigen wir ferner die Bordkarte. Wir erheben für die anteilige Erstattung eine Bearbeitungsgebühr in Höhe einer Monatsprämie.

12. VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS/ VERSICHERTEN UND FOLGEN DEREN VERLETZUNG

Der Versicherungsnehmer/Versicherte hat alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Bei grob fahrlässiger Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer nach den Bestimmungen des § 19 VVG vom Vertrag zurücktreten es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht oder falsch beantworteten Fragen, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen. Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, der Versicherer ist in diesem Fall nicht zur Leistung verpflichtet.

13. RICHTIGKEIT UND ANWENDBARES RECHT

13.1. Klagen aus dem Versicherungsverhältnis können nach Wahl des Versicherungsnehmers in München oder an dem für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Gericht erhoben werden.

Für Klagen des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers ausschließlich zuständig. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem der Versicherer seinen Sitz hat.

13.2. Auf diesen Versicherungsvertrag bzw. diese Versicherungsverträge ist deutsches Recht anwendbar.

A BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE STORNIERUNGSKOSTEN-VERSICHERUNG

1. Versicherte Personen

Versichert ist die Person, die, wenn sie ein Reise- oder Mietarrangement bucht, eine Stornierungskosten-Versicherung im Zusammenhang mit diesen Arrangements abgeschlossen hat. Weiterhin versichert ist/sind - bis zu einer Gesamtzahl von maximal sechs Personen - der/die Reisegefährte(n), mit dem/denen die versicherte Person gemeinschaftlich ein identisches Reise und/oder Mietarrangement gebucht und ebenfalls eine Stornierungskosten-Versicherung gebucht und bezahlt hat/haben.

2. Versicherungsumfang

2.1. Der Versicherer leistet Entschädigung bis zur Höhe der max. Deckungssumme bei Nichtantritt der Reise oder Nichtnutzung eines Mietarrangements für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen Leistungsträger vom/von Versicherungsnehmer/der versicherten Person vertraglich geschuldeten Reiserücktrittskosten. Keine Entschädigung wird für mitreisende Kinder bis 4 Jahre geleistet, es sei denn, dass sie bei dem/n zur Prämienberechnung zugrunde gelegten Reisepreis/en/Stornierungskosten berücksichtigt wurden.

2.2. Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 2.1 leistungspflichtig, wenn infolge eines der nachstehend genannten, wichtigen Gründe entweder die Reiseunfähigkeit der versicherten Person zu erwarten ist oder ihr der Antritt der Reise nicht zugemutet werden kann: a) Bei Tod, schwerem Unfall, unvorhersehbarer schwerer Erkrankung der versicherten Person oder einer Risikoperson. Vorbestehende Krankheiten gelten als ausgeheilt, wenn die letzte Behandlung mehr als sechs Monate zurückliegt. (Kontrolluntersuchungen ausgenommen). Weiterhin sind Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaftskomplikationen (plötzlich auftretende Komplikationen oder deren ärztlich attestiertes Drohen bei Durchführung der Reise) der versicherten Person versichert.

b) Bei Schaden am Eigentum der versicherten Person oder einer Risikoperson infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich und sofern zur Schadensfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist.

c) Weil die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson gezwungen ist, das Abitur oder vergleichbare Abschlussprüfung, eine Prüfung an einer Universität oder einer vergleichbaren akademischen Institution, die sie nicht bestanden hat und die Teil eines Vollzeitstudiums ist, zu wiederholen, um einer Verlängerung des Schul-/Universtitätsbesuchs vorzubeugen und den Abschluss zu erreichen, sofern die Reisearrangements vor dem ursprünglichen Prüfungsdatum gebucht und bestätigt waren und das Datum der Wiederholungsprüfung unerwartet in den gebuchten Reisezeitraum oder bis zu 14 Tage nach Reiseende fällt.

d) Weil die versicherte Person unerwartet und innerhalb von drei Monaten nach Abschluss des Studiums auf Grundlage eines Arbeitsvertrages eine unbefristete Vollzeitbeschäftigung antreten muss. Voraussetzung für eine Leistung ist, dass die versicherte Person bei Abschluss des Versicherungsvertrages keiner vergleichbaren beruflichen Tätigkeit nachgegangen ist, der Tätigkeitsbeginn vor oder in die geplante Reisezeit fällt und die versicherte Person nachweisen kann, dass die Aufnahme dieser beruflichen Tätigkeit zu keinem anderen Zeitpunkt möglich ist.

e) Weil ein am Bestimmungsort des Versicherten geplantes/r Praktikum oder Lehrgang, das/der als Teil des Studiums oder ergänzend zum Studium stattfinden sollte, unvorhergesehen durch die durchführende Organisation abgesagt wurde. Voraussetzung für die Leistung ist, dass bei Abschluss des Versicherungsvertrages eine feste und terminierte schriftliche Teilnahmebestätigung an einer solchen Veranstaltung nachweislich vorlag.

f) Unfreiwillige Arbeitslosigkeit der versicherten Person, die unerwartet nach dem Buchungsdatum der Reise eingetreten ist, in der sie für mindestens 20 Wochenstunden in einem Dauerarbeitsverhältnis beschäftigt war.

g) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses auf Vollzeitbasis durch die versicherte Person, sofern diese bei der Reisebuchung arbeitslos war und die Bundesagentur für Arbeit der Reise zugestimmt hat.

h) Unerwartete Einberufung der versicherten Person zu einer Wehrübung, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornogebühren nicht von einem Kostenträger übernommen werden.

i) Unerwarteter Termin zur Spende von Organen.

2.3 Der Versicherer leistet Entschädigung für die Mehrkosten der Hinreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität bis zu € 1.500 je Versicherungsfall

a) aus versichertem Grund.

b) bei Verkehrsmittelverspätung ab einer Verspätung von mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankuft am Zielort abgestellt), wenn ein Anschlussverkehrsmittel versäumt wird und deswegen die Hinreise verspätet fortgesetzt werden muss. Voraussetzung hierfür ist, dass das Anschlussverkehrsmittel mitversichert wurde.

3. Ausschlüsse

Alle nicht unter Punkt 2. (Versicherungsumfang) genannten Ereignisse und Schäden sind ausgeschlossen. Hierzu zählen unter anderem Krankheiten, die bei Vertragsabschluss bekannt und wegen derer die letzte Behandlung früher als sechs Monate vor Reiseantritt stattgefunden hat. (Kontrolluntersuchungen ausgenommen). Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für die versicherte Person und/oder die Risikopersonen der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung vorhersehbar war oder vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wird. Weiterhin besteht keine Leistungspflicht für Krankheiten, die als psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke, innere Unruhen, Kriegereignissen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen diagnostiziert wurden. (im Zielland)

4. Prämie, Versicherungssumme, Gültigkeit, Selbstbehalt

4.1. Es kommt eine Mindestprämie zur Anwendung. Im Übrigen richtet sich die pauschalierte Prämie für die Stornierungskosten-Versicherung nach dem Reisepreis. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, max. jedoch bis zur Höhe der in der Deckungsübersicht genannten Summe.

4.2. Versicherungsschutz besteht nur, wenn der Versicherungsvertrag

• max. 30 Tage vor Reiseantritt oder

• innerhalb von drei Tagen nach der Reisebuchung, wenn zwischen Abschluss der Versicherung und Reiseantritt weniger als 30 Tage liegen, zustande kommt.

Die Versicherung tritt zu dem Zeitpunkt in Kraft, an dem der Versicherungsbeitrag bezahlt wurde und endet mit Antritt der ersten gebuchten Reiseleistung.

5. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers / der versicherten Person

im Versicherungsfall und Folgen einer Obliegenheitsverletzung

5.1. Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person ist verpflichtet:

a) Die Schadenskosten so gering wie möglich zu halten. Vermeiden Sie alles was zu einer Erhöhung des Schadens führen könnte. Nehmen Sie vorzugsweise Kontakt zu Papfre ASSISTANCE auf, um den Ablauf zu besprechen.

b) jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihr alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere Originale ärztlicher

Atteste (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind nicht ausreichend) über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft.

c) Auf Verlangen die Ärzte, Behörden, Rechtsanwälte o.ä. Personen von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann.

d) Sonstige notwendige Unterlagen im Sinne von Ziffer 2.2. beizubringen.

e) Den Weisungen des Versicherers Folge zu leisten.

5.2. Wird eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung insgesamt frei werden. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorstehenden Obliegenheiten ist der Versicherer zur Kürzung der Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis berechtigt. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder ursächlich für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ist, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt.

6. Zahlung der Entschädigung

6.1. Wenn die Leistungsverpflichtung des Versicherers dem Grund und der Summe nach feststeht, hat die Entschädigungszahlung in einer Frist von zwei Wochen zu erfolgen.

6.2. Lehnt der Versicherer die Leistung ab, gilt Ziffer 9.2 der Allg. Versicherungsbedingungen.

B BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE REISEABBRUCH-VERSICHERUNG

1. Versicherte Personen

Versichert ist die Person, die wenn sie ein Reise- oder Mietarrangement bucht, eine Reiseabbruch-Versicherung im Zusammenhang mit diesen Arrangements abgeschlossen hat. Weiterhin versichert ist/sind - bis zu einer Gesamtzahl von maximal sechs Personen - der/die Reisegefährte(n), mit dem/denen die versicherte Person gemeinschaftlich ein identisches Reise und/oder Mietarrangement gebucht und ebenfalls eine Reiseabbruch-Versicherung gebucht und bezahlt hat/haben. Der Abschluss der Reiseabbruch-Versicherung ist nur in Kombination mit einer Stornierungskosten-Versicherung möglich.

2. Versicherungsumfang

2.1. Der Versicherer leistet Entschädigung bis zur Höhe der max. Deckungssumme den anteiligen Reisepreis für nicht genutzte Reiseleistungen abzüglich der Rückreisekosten, sofern die Reise vorzeitig abgebrochen wird und die Reiseleistungen vor Reisebeginn gebucht und bezahlt worden sind. Berechnungsgrundlage ist das Datum der Rückkehr in das Heimatland des Versicherten.

2.2. Bei außerplanmäßiger Beendigung der Reise erstattet der Versicherer die zusätzlichen Kosten der Rückreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität, sofern die Rückreise mitgebucht und mitversichert worden ist und diese Kosten vor Rückreise durch den Versicherer genehmigt worden sind. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseort (z. B. Notlandung).Keine Entschädigung wird für mitreisende Kinder bis 4 Jahre geleistet, es sei denn, dass sie bei dem/n zur Prämienberechnung zugrunde gelegten Reisepreis/en/Stornierungskosten berücksichtigt wurden.

2.3. Der Versicherer ist im Umfang von Ziffer 2 leistungspflichtig, wenn infolge eines der nachstehend genannten, wichtigen Gründe die Reiseunfähigkeit der versicherten Person oder einer Risikoperson eintritt oder ihr die Fortführung und Beendigung der Reise nicht zugemutet werden kann:

a) Bei Tod, schwerem Unfall, unvorhersehbarer schwerer Erkrankung der versicherten Person oder einer Risikoperson und bei Impfunverträglichkeit. Verschlechterungen von Vorerkrankungen gelten dann als unvorhersehbar, wenn hierfür in den letzten sechs Monaten vor Antritt der Reise keine ärztliche Behandlung erfolgte. (Kontrolluntersuchungen ausgenommen)

b) Schwangerschaftskomplikationen (plötzlich auftretende Komplikationen während der Reise) der versicherten Person.

c) Bei Schaden am Eigentum der versicherten Person oder einer Risikoperson infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich und sofern zur Schadensfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist. Voraussetzung für eine Leistung gemäß Nr. 2.1. und 2.2. ist, dass

a) bei Antritt der versicherten Reise mit Eintritt dieses Ereignisses nicht zu rechnen war, b) der Abbruch bzw. die außerplanmäßige Beendigung der Reise aufgrund dieses Ereignisses erfolgte und

c) der versicherten Person die planmäßige Durchführung bzw. Beendigung der Reise, nach Prüfung und Bestätigung durch den Versicherer, nicht zumutbar ist.

3. Ausschlüsse

Alle nicht unter Punkt 2. (Versicherungsumfang) genannten Ereignisse und Schäden gelten als ausgeschlossen. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn für die versicherte Person und/oder die Risikopersonen der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung vorhersehbar war oder vorsätzlich herbeigeführt wird. Weiterhin besteht keine Leistungspflicht für Krankheiten, die als psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke, innere Unruhen, Kriegereignissen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen (im Zielland) diagnostiziert wurden. Für Leistungen für die unter Punkt 2. (Versicherungsumfang) genannten Ereignisse, die nicht durch den Versicherer bestätigt, bzw. die Obliegenheiten unter Punkt 5. nicht beachtet wurden, gilt Ziff. 5.2 der besonderen Versicherungsbedingungen für die Reiseabbruchversicherung. Weiterhin ist der Versicherer von der Leistungspflicht befreit, wenn die versicherte Person und/oder die Risikopersonen die Reise entgegen einem ärztlichen Rat angetreten haben. Reiseleistungen bei denen es sich um reine Flugleistungen handelt, fallen nicht unter diese Versicherung.

4. Prämie, Versicherungssumme, Gültigkeit, Selbstbehalt

4.1. Es kommt eine Mindestprämie zur Anwendung. Im Übrigen richtet sich die pauschalierte Prämie für die Reiseabbruch-Versicherung nach dem Reisepreis. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, max. jedoch bis zur Höhe der in der Deckungsübersicht genannten Summe.

4.2. Versicherungsschutz besteht nur, wenn der Versicherungsvertrag

- max. 30 Tage vor Reiseantritt oder
- innerhalb von drei Tagen nach der Reisebuchung, wenn zwischen Abschluss der Versicherung und Reiseantritt weniger als 30 Tage liegen, zustande kommt. Die Versicherung tritt zu dem Zeitpunkt in Kraft, an dem die Reise angetreten wird und endet mit der Rückkehr ins Heimatland der versicherten Person, vorausgesetzt die Versicherungsprämie wurde bedingungsgemäß bezahlt.

5. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers / der versicherten Person im Versicherungsfall und Folgen einer Obliegenheitsverletzung

5.1. Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person ist verpflichtet:

- a) Die Schadenskosten so gering wie möglich zu halten. Vermeiden Sie alles was zu einer Erhöhung des Schadens führen könnte. Nehmen Sie vorzugsweise Kontakt zu MAPFRE ASSISTANCE auf, um den Ablauf zu besprechen
- b) Den Versicherer über die telefonische Notfallrufnummer: + 49 (0) 8106 - 3809 - 15 vor Abbruch der Reise zu informieren und den Weisungen des Versicherers Folge zu leisten.
- c) Dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihr alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere Originale ärztlicher Atteste von Ärzten am Aufenthaltsort über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft sowie Sterbeurkunden.
- d) Auf Verlangen des Versicherers die Ärzte, Behörden, Rechtsanwälte o.ä. Personen von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann.
- e) Sonstige notwendige Unterlagen im Sinne von Ziffer 2.2. beizubringen.
- f) Den Weisungen des Versicherers Folge zu leisten.

5.2. Wird eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung insgesamt frei werden. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorstehenden Obliegenheiten ist der Versicherer zur Kürzung der Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis berechtigt. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder ursächlich für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ist, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt..

6. Zahlung der Entschädigung

6.1. Wenn die Leistungsverpflichtung des Versicherers dem Grund und der Summe nach feststeht, hat die Entschädigungszahlung in einer Frist von zwei Wochen zu erfolgen..

6.2. Lehnt der Versicherer die Leistung ab, gilt Ziffer 9.2 der Allg. Versicherungsbedingungen.

C BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE REISEUNFALL-VERSICHERUNG

1. Der Versicherungsfall

1.1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages im Ausland zustoßen.

1.2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.3. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

a) ein Gelenk verrenkt wird oder

b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.4. Der Beginn und das Ende des Versicherungsschutzes richten sich nach den Ziffer 3.2.1. f. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

2. Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

2.1. a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder auf Einnahme von Drogen beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden.

b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder auszuführen versucht.

c) Unfälle der versicherten Person

c1) als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges.

c2) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausgeübten beruflichen Tätigkeit.

d) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Veranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

2.2. a) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

b) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, aufgrund eines unter diesen Vertrag fallenden Unfalls veranlasst wurden.

c) Infektionen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht wurden, gilt b. Satz 2 entsprechend.

d) Vergiftungen infolge vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

2.3. a) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall entstanden sind.

b) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.

2.4. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

3. Die Leistungsarten und Deckungssummen

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten und deren Höhe (Versicherungssummen) ergeben sich aus der Deckungsübersicht in dieser Versicherungspolice. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

3.1. Invaliditätsleistung

a) Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht werden.

b) Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

aa) Als feste Invaliditätsgrade gelten - unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität - bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

eines Armes im Schultergelenk	70 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
einer Hand im Handgelenk	55 %
eines Daumens	20 %
eines Zeigefingers	10 %
eines anderen Fingers	5 %
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
eines Fußes im Fußgelenk	40 %
einer großen Zehe	5 %
einer anderen Zehe	2 %
eines Auges	50 %
des Gehörs auf einem Ohr	20 %
des Geruchs	10 %
des Geschmacks	5 %

bb) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach aa) angenommen.

cc) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach aa) oder bb) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist. dd) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach aa. ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

c) Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach aa) zu bemessen.

d) Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

e) Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder - gleichgültig, aus welcher Ursache - später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach a. entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

3.2. Abschlagszahlungen

Besteht nach Ablauf von sechs Monaten seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung anderer Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mehr als 50 Prozent, und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so kann auf Antrag und unter Vorlage eines ärztlichen Gutachtens eine Abschlagszahlung erfolgen, jedoch nicht mehr als die vereinbarte Todesfall-Leistung.

3.3. Todesfall-Leistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf Ziffer 6.6. verwiesen.

4. Such- und Bergungskosten

4.1. Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des in der Deckungsübersicht festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

4.2. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur für die restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherte unmittelbar an den Versicherer halten.

4.3. Bestehen für den Versicherten mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

5. Einschränkung der Leistungen

Haben bereits vorher bestehende Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

6. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers / der versicherten Person nach Eintritt eines Unfalles

6.1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und die Notrufzentrale der MAPFRE ASSISTANCE telefonisch unter

+ 49 (0) 8106 - 3809 - 15 zu unterrichten. Die versicherte Person hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

6.2. Die vom Versicherer angeforderten Informationen sind wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich zu erteilen.

6.3. Die versicherte Person hat darauf hinzuwirken, dass die von MAPFRE ASSISTANCE angeforderten Berichte und Gutachten durch Dritte alsbald zur Verfügung gestellt werden.

6.4. Die versicherte Person hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.

6.5. Die Ärzte, welche die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

6.6. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies dem Versicherer unverzüglich zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Die Meldung soll schriftlich per E-Mail oder Fax erfolgen. Dem Versicherer ist das Recht und die Möglichkeit zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

6.7. Der Versicherungsnehmer / die versicherte Person muss dem Versicherer die Rechnungen für Such- und Bergungskosten im Original zur Verfügung stellen und versichern, dass er/sie von keinem anderen Versicherer hierfür Leistungen erhalten hat.

6.8. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben den Anweisungen des Versicherers Folge zu leisten.

7. Folgen von Obliegenheitsverletzungen des Versicherungsnehmers / der versicherten Person

Wird eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung insgesamt frei werden. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorstehenden Obliegenheiten ist der Versicherer zur Kürzung der Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis berechtigt. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder ursächlich für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ist, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt.

8. Fälligkeit der Leistung

8.1. Sobald dem Versicherer alle nötigen Unterlagen zugegangen sind, welche die versicherte Person / der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - zu erklären, ob und in welcher Höhe ein Anspruch anerkannt wird. Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer/der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer bei Invalidität bis zu einem Prozent der versicherten Summe.

8.2. Erkennt der Versicherer den Anspruch an, oder haben sich die versicherte Person / der Versicherungsnehmer und der Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

8.3. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf begründetes Verlangen der versicherten Person angemessene Vorschüsse.

8.4. Die versicherte Person/der Versicherungsnehmer und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend Ziffer 8.1., seitens der versicherten Person/ des Versicherungsnehmers innerhalb eines Monats ab Empfang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag ab dem Tag der endgültigen (der ersten) Bemessung mit fünf Prozent jährlich zu verzinsen.

8.5. Lehnt der Versicherer die Leistung ab, gilt Ziffer 9.2. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

D BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE REISEGEPÄCK-VERSICHERUNG

1. Versicherte Gegenstände

1.1. Versichert ist das gesamte persönliche Reisegepäck der versicherten Person bis zu den in der Deckungsübersicht genannten Maximalbeträgen.

1.2. Als Reisegepäck gelten: a.) Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden. b) Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden. c) Wertsachen (siehe Teil I Begriffsdefinitionen).

1.3. Weiterhin versichert ist die verspätete Ankunft (mindestens 24 Stunden) von Gepäck bzw. der Verlust des Gepäcks während des Transports. In einem solchen Fall zahlt der Versicherer bis zu der in der Deckungsübersicht genannten Höchstgrenze für den Kauf unbedingt notwendiger Artikel (die unerlässlich sind, während die versicherte Person auf die Ankunft ihres verspäteten Gepäcks wartet), vorausgesetzt es werden die entsprechenden Originalrechnungen eingereicht.

1.4. Versichert sind auch die Suche sowie die Sendung des genannten persönlichen Reisegepäcks, falls dieses dem Beförderer während der Reise, für welche die vorliegende Versicherung abgeschlossen wird, verloren geht.

2. Versicherte Gefahren und Schäden

Versicherungsschutz besteht:

2.1. Wenn versicherte Sachen abhandenkommen, zerstört oder beschädigt werden, während sich das Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.

2.2. Während der übrigen Reisezeit für die in Ziffer 2.1. genannten Schäden (abweichend von 6.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen - Ausschlüsse), wenn sie herbeigeführt werden durch: a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (Vandalismus); b) Transportmittelunfall oder Unfall der versicherten Person; c) bestimmungswidrig einwirkendes Wasser, einschließlich Regen und Schnee; d) Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion; e) höhere Gewalt

3. Ausschlüsse

3.1. Ausgeschlossen sind die Gefahren der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand.

3.2. Der Versicherer leistet keinen Ersatz: a) für Schäden an oder Verlust von Musikinstrumenten, Brillen und Sonnenbrillen, Kontaktlinsen, Mobiltelefonen samt Zubehör, Geldwerten (s. Teil I Begriffsdefinitionen), Reisedokumenten (außer Ausweisdokumenten), Zahnersatz, Hörgeräten samt Zubehör, Prothesen, rohen (ungeschliffenen) Edelsteinen, Werkzeug, medizinischen Instrumenten und anderen Gegenständen, die zur Ausübung einer Berufstätigkeit benötigt werden; b) für Schäden an oder Verlust von Hängegleitern, Surfergeräten, Fahrrädern, Land-, Luft- und Wasserfahrzeugen samt Zubehör einschl. Anhängern, Vorzelten und Außenbordmotoren; c) für Schäden an oder Verlust von Briefmarken- und Münzsammlungen und Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert; d) für Schäden an oder Verlust von Waffen; e) für Schäden verursacht durch Abnutzung oder Verschleiß, Wertminderung, Motten und anderes Ungeziefer, mechanische oder elektrische Defekte, Reinigungs-, Färbungs-, Reparatur-, Umbau oder Restaurierungsprozesse, atmosphärische oder klimatische Einflüsse, Allmählichkeitsschäden (z.B. Feuchtigkeit) jeglicher Art und den dadurch bedingten Verlust des Gegenstandes; f) für Schäden durch oder an Tiere/n; g) für Schäden oder Verlust verursacht durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Gegenstände; h) für Schäden an Gepäckstücken, sofern sie noch nutzbar sind, beschränkt sich die Leistung auf die Reparaturkosten; j) für Schäden an sonstigen Sportgeräten, während sie sich im bestimmungsgemäßen Gebrauch befinden.

3.3. Der Versicherer leistet weiterhin keinen bzw. nur eingeschränkten, am Grad des Verschuldens des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person orientierten Ersatz, wenn die versicherte Person vorsätzlich, durch Mangel an Sorgfalt bzw. grob fahrlässig einen Schaden an dessen Gepäck oder den Verlust des Gepäcks herbeiführt. Hierzu gehören u.a.:

a) Aufbewahrung von Wertgegenständen und Dokumenten in Kraftfahrzeugen, Wasserfahrzeugen, Wohnwagen, Zelten o.ä. Gepäck im abgestellten, abgeschlossenen Fahrzeug zwischen 22 und 6 Uhr, bei Reiseunterbrechung von mehr als 2 Stunden, beim Zelten und Campen auf nicht offiziell eingerichteten Campingplätzen.

b) Reisen mit einem Motorfahrzeug, wenn die versicherten Gegenstände nicht in einem eigenen, geschlossenen Behältnis, das von außen nicht einsehbar ist, verwahrt werden.

c) Wenn das Gepäck bei Übernachtungen nicht in die Beherbergungsräume mitgenommen wird.

d) Aufgabe als getrennt befördertes Gepäck von Wertgegenständen, Dokumenten, zerbrechlichen Gegenständen, Geldwerten oder Medikamenten bei Transportunternehmen.

e) Während des Aufenthaltes in einem Beherbergungsbetrieb Aufbewahrung von Wertgegenständen und Dokumenten in unbeaufsichtigten und unverschlossenen Räumlichkeiten bzw. Behältnissen.

f) Schäden durch Verlieren, Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen von Gegenständen.

4. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Geltungsbereich

Innerhalb der vereinbarten Laufzeit des Vertrages beginnt der Versicherungsschutz mit dem Zeitpunkt, an dem zum Zwecke des unverzüglichen Reiseantritts versicherte Sachen aus der ständigen Wohnung des Versicherten entfernt werden, und endet, sobald die versicherten Sachen dort wieder eintreffen. Wird bei Reisen im Kraftfahrzeug das Reisegepäck nicht unverzüglich nach der Ankunft vor der ständigen Wohnung entladen, so endet der Versicherungsschutz bereits mit dieser Ankunft.

5. Versicherungssumme, Versicherungswert

5.1. Der Wert des mitgeführten Reisegepäcks (einschl. der am Körper getragenen Kleidung und Gegenstände) sollte die vereinbarte Versicherungssumme nicht überschreiten. Ansonsten gelten die mitgeführten Gegenstände als unterversichert (§ 75 VVG).

5.2. Als Versicherungswert gilt der Zeitwert des Reisegepäcks. Zur Bestimmung des Zeitwerts wird vom Neuwert der Sache ein Abzug vorgenommen, der dem Zustand der Sache, insbesondere hinsichtlich ihres Alters, der Abnutzung und des Gebrauchs entspricht.

6. Höhe der Entschädigung

6.1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer max. bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme (für Maximalbeträge siehe Deckungsübersicht)

a) für zerstörte oder abhanden gekommene Gegenstände ihren Zeitwert;

b) für beschädigte, reparaturfähige Gegenstände die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;

c) für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger nur den Materialwert;

d) für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren;

d) den Anweisungen des Versicherers Folge zu leisten.

6.2. Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

7. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers / der versicherten Person

7.1. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat

a) jeden Schadensfall unverzüglich telefonisch anzuzeigen;

b) Schäden nach Möglichkeit (vgl. Teil II, Ziffer 8) abzuwenden und zu mindern, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (z.B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen und Weisungen des Versicherers zu beachten;

c) alles zu tun, was zur Aufklärung eines Tatbestandes dienlich sein kann. Er/Sie hat alle Originalbelege, die den Entschädigungsanspruch nach Grund und Höhe beweisen, einzureichen, soweit ihre Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann, und auf Verlangen ein Verzeichnis über alle bei Eintritt des Schadens versicherten Gegenstände vorzulegen;

d) den Anweisungen des Versicherers Folge zu leisten.

7.2. Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, müssen diesen unverzüglich gemeldet werden. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungs- oder Beherbergungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu berücksichtigen.

7.3. Schäden durch strafbare Handlungen (z.B. Diebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung) müssen außerdem unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Gegenstände angezeigt werden. Die versicherte Person hat sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen. Das vollständige Polizeiprotokoll ist einzureichen.

8. Besondere Verwirklichungsgründe und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

8.1. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person den Versicherungsfall durch Vorsatz herbeigeführt hat oder aus Anlass des Versicherungsfalles, insbesondere in der Schadenanzeige, vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben macht, auch wenn hierdurch für den Versicherer kein Nachteil entsteht.

8.2. Wird eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung insgesamt frei werden. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorstehenden Obliegenheiten ist der Versicherer zur Kürzung der Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis berechtigt. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder ursächlich für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ist, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt.

9. Zahlung der Entschädigung

9.1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grund und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen

9.2. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherten eingeleitet worden, so kann

der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Zahlung aufschieben.

9.3. Bei Zahlung eines Schadensersatzanspruches aufgrund dieser Versicherung (anders als eine Reparatur) wird jeder Teil des versicherten Eigentums, für das eine Entschädigung erfolgt ist, Eigentum des Versicherers. Die versicherte Person hat jedoch das Recht, innerhalb von vier Wochen nach Erstattung dieses Eigentum unter Rückzahlung des erstatteten Betrages an den Versicherer wieder herauszufordern.

9.4. Lehnt der Versicherer die Leistung ab, gilt Ziffer 9.2. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

E BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE REISENOTFALL-VERSICHERUNG UND FÜR ZUSÄTZLICHE REISEKOSTEN

1. Umfang der Leistungspflicht

Der Versicherer erbringt Beistandsleistungen in folgenden Fällen, die einer versicherten Person während der Reise zustoßen:

1.1. Zusätzliche Reisekosten

a) Für einen Angehörigen zum Aufenthaltsort der versicherten Person aufgrund von Krankheit, Unfall oder Tod des Versicherten, sowie für Reisekosten eines Angehörigen in das Reiseland zur Betreuung von minderjährigen Kindern, falls die mitreisende Person aufgrund von Krankheit, Unfall oder Tod die Reise nicht mehr planmäßig weiterführen kann. Zusätzliche Reisekosten Angehöriger zum Aufenthaltsort des Versicherten werden erstattet, wenn ein Arzt es für notwendig hält, dass die versicherte Person als Folge ihres Unfalls, ihrer Krankheit (die für sie lebensgefährlich ist) oder Todes durch Angehörige besucht wird. Die Notwendigkeit muss durch ein Attest des behandelnden Arztes bestätigt werden, und der Krankenhausaufenthalt der versicherten Person muss mehr als fünf Kalendertage andauern.

Der Versicherer organisiert die Reise und den Aufenthalt eines einzigen Angehörigen der versicherten Person bis zu dem in der Deckungsübersicht genannten Maximalbetrag.

b) Bei vorzeitiger Rückkehr des Versicherten aufgrund von Krankheit, Unfall oder Tod eines Angehörigen. Unter zusätzlichen Reisekosten werden verstanden: notwendige Kosten für zusätzliche Tickets der zweiten Klasse für die Benutzung von Bahn, Bus, Schiff oder der economy-class im Flugzeug sowie vergleichbarer Fortbewegungsmittel, die als unmittelbare Folge unerwarteter Umstände anfallen und im Zusammenhang mit einem der folgend genannten Gründe stehen, die während der Versicherungsdauer eingetreten ist. Auf diese Kosten sind Ersparnisse (ersparte Reisekosten), Rückzahlungen u.ä. anzurechnen. Eine Entschädigung wird gezahlt, wenn die versicherte Person nach Deutschland zurückkehrt, weil sie ihre Reise infolge von Krankheit oder Unfall eines Angehörigen vorzeitig abbrechen muss, sofern dessen Leben in Gefahr ist, sowie bei dessen Tod. Die Kosten für die evtl. Wiederaufnahme der Reise durch die versicherte Person gehen zu ihren Lasten, wenn die Deckungssumme für zusätzliche Reisekosten erreicht ist. Sobald die Deckungssumme für zusätzliche Reisekosten erschöpft ist, werden zusätzliche Reisekosten anderer Art bei Eintritt eines weiteren Versicherungsfalles nicht mehr erstattet. Diese Entschädigung ist auf 50% der Reisekosten der Rückreise nach Deutschland beschränkt, wenn die versicherte Person vor Eintritt des Versicherungsfalles keine gültigen Beförderungs- / oder Reisedokumente für die Rückreise besaß.

c) Krankheit oder Unfall: Erfordert eine Erkrankung oder ein Unfall des Versicherten während des Auslandsaufenthaltes dessen Verlängerung über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus aufgrund einer Heilbehandlung in einem Krankenhaus, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen die Leistungspflicht gemäß Ziffer 3.2.1. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bis zur maximalen Dauer von 90 Tagen weiter, sofern die Rückreise an den ständigen Wohnsitz in Deutschland wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist. Ist ein Krankenhausaufenthalt nicht erforderlich, die Rückreise aufgrund nachgewiesener Transportunfähigkeit aber nicht möglich, besteht die Leistungsverpflichtung bis zu dem in der Deckungsübersicht genannten Höchstbetrag. Die Rückkehr an den ständigen Wohnsitz in Deutschland muss in beiden Fällen sofort mit Eintritt der Transportfähigkeit erfolgen. Der Versicherungsschutz erlischt dann mit Rückkehr an den ständigen Wohnsitz in Deutschland. Weigert sich der Versicherte, mit Eintritt der Transportfähigkeit zurückzukehren, so erlischt der Versicherungsschutz sofort mit Erlangen der Transportfähigkeit.

1.2. Unterrichtsversäumnis

Wenn der Grund der Reise, für welche diese Police abgeschlossen wird, die Verfolgung eines Studiums ist und die versicherte Person infolge einer Erkrankung oder eines Unfalls für mindestens fünf Tage in ein Krankenhaus aufgenommen wird, so leistet der Versicherer vom ersten Tag der Krankenhausaufnahme an Entschädigung für das Unterrichtsversäumnis bis zu der in der Deckungsübersicht genannten Höchstgrenze. Die versicherte Person hat den entsprechenden vom behandelnden Arzt ausgestellten medizinischen Bericht unter Angabe der Tage des Krankenhausaufenthaltes sowie die Originalausfertigung der Einschreibung zum Studium und den von der Bildungseinrichtung ausgestellten Originalnachweis des Unterrichtsversäumnisses zu übermitteln.

1.7. Übersendung von Medikamenten

Der Versicherer übernimmt die Sendung von Medikamenten, die der versicherten Person während der Reise dringend von einem Arzt verschrieben werden und am Reiseort nicht verfügbar sind bzw. nicht durch Medikamente ähnlicher Zusammensetzung ersetzt werden können. Der Versicherer übernimmt unter keinen Umständen die Kosten der Medikation.

1.8. Übermittlung dringender Nachrichten

Der Versicherer übernimmt die Überbringung dringender Nachrichten an die versicherten Personen in Bezug auf alle durch die Versicherung gedeckten Ereignisse.

1.9. Übersetzungsdienst im Ausland

Falls dies dringend notwendig sein sollte, kann die versicherte Person während ihres Auslandsaufenthaltes beim Versicherer in Bezug auf die in der Police vorgesehenen Deckungen einen telefonischen Dolmetscherdienst anfordern.

1.10. Allgemeine Auskünfte (Botschaften, Impfungen und Einreisebestimmungen)

Die versicherte Person kann beim Versicherer Auskunft über Einreisebestimmungen des Reiseziels, für das die Versicherung abgeschlossen wird, erhalten. Dies gilt für Visa und für notwendige bzw. von Fachleuten oder den entsprechenden Behörden empfohlene Impfungen

2. Voraussetzung für die Erbringung einer Beistandsleistung

Voraussetzung für die Erbringung einer Beistandsleistung ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter bei Eintritt des Versicherungsfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an MAPFRE ASSISTANCE (Notrufzentrale) wendet.

3. Besondere Ausschlüsse

Für zusätzlich notwendige Beförderungskosten infolge zuvor bestehender physischer Defekte, Gebrechen, Erkrankungen oder Leiden der/s Erkrankten, gilt der Versicherungsschutz nicht, wenn

- a) das Bestehen dieses Umstandes bei Abschluss der Versicherung bekannt war oder bekannt gewesen sein müßte;
- b) bei Beginn der Versicherung zu erwarten war, dass diese Kosten entstehen würden;
- c) die versicherte Person entgegen ärztlichem Rat gereist ist;
- d) die versicherte Person oder der betroffene Angehörige vor Antritt der Reise eine terminale Prognose erhalten hatte.

4. Zahlung der Entschädigung

4.1. Ist die Leistungspflicht vom Versicherer dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen, sofern der Versicherer nicht unmittelbar mit dem Dienstleister abrechnet.

4.2. Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherten eingeleitet worden, so kann der Versicherer bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Zahlung aufschieben.

4.3. Lehnt der Versicherer die Leistung ab, gilt Ziffer 9.2. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

F BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE AUSLANDSREISEKRANKEN-VERSICHERUNG

1. Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1.1. Der Versicherer bietet den versicherten Personen Versicherungsschutz bei akut und unvorhersehbaren Krankheiten, Unfällen und anderen im Vertrag genannten Ereignissen. Sie gewährt bei Eintritt des Versicherungsfalles Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung im Ausland sowie für sonstige vereinbarte Leistungen.

1.2. Versicherungsfall ist die akut notwendige ärztliche Heilbehandlung einer versicherten Person während einer Reise im Ausland wegen Krankheit oder Unfallfolgen, die keinen Aufschub bis zur Rückkehr des Versicherten an seinen Wohnort dulden.

1.3. Auch im Todesfall besteht Anspruch auf die Leistung der in der vorliegenden Police mit dieser Art von Schadensfall verbundenen Deckungen.

2. Umfang der Leistungspflicht

2.1. Heilbehandlungskosten

Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte - sofern vorhanden - oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen. Der Versicherer erstattet die während des Auslandsaufenthaltes entstandenen Kosten medizinisch notwendiger und unaufschiebbarer Heilbehandlung.

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

a) Ärztliche Behandlungen, auch bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschl. Fehlgeburt vor Ablauf der 30. Schwangerschaftswoche.

1.3. Strafverfolgungsmaßnahmen

(Haft oder Haftandrohung oder sonstige Strafverfolgungsmaßnahmen):

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, verauslagt der Versicherer die in diesem Zusammenhang anfallenden Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu einem Gegenwert der in der Deckungsübersicht genannten maximalen Höhe. Zusätzlich verauslagt der Versicherer bis zu einem Gegenwert der in der Deckungsübersicht genannten maximalen Höhe die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions. Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge unverzüglich nach Erstattung durch die Behörde oder das Gericht, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach Auszahlung an den Versicherer zurückzuzahlen.

1.4. Verlust von Reisezahlungsmitteln

Gerät die versicherte Person durch den Verlust ihrer Reisezahlungsmittel aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen in eine finanzielle Notlage, stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank der versicherten Person her. Sofern erforderlich, ist der Versicherer bei der Übermittlung eines von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages an die versicherte Person behilflich. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank binnen 24 Stunden nicht möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person einen Betrag bis zu einem Gegenwert der in der Deckungsübersicht genannten maximalen Höhe zur Verfügung. Dieser Betrag ist binnen eines Monats nach Ende der Reise in einer Summe an den Versicherer zurückzuzahlen.

1.5. Verlust von Reisedokumenten und Hilfe bei der Beschaffung und Übernahme der Kosten für die Ausweispapiere

Bei Verlust von Reisedokumenten aufgrund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ist der Versicherer bei der Ersatzbeschaffung behilflich und übernimmt bei Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

1.6. Zusätzliche Kosten bei Abreise-/Ankunftsverzögerung

a) Wenn die in den Reisedokumenten genannte Abreisezeit des/der Transportunternehmens/ oder die Ankunft am Zielort im Ausland oder Heimatort sich für einen Zeitraum von mindestens 6 Stunden verspätet, verursacht durch Hindernisse reisetechnischer Art (Streiks ausgenommen), die ohne Zutun oder Absicht der versicherten Person, des/der Reise- oder Transportunternehmens entstanden sind, hat der Versicherte Anspruch auf Entschädigung gemäß den in der Deckungsübersicht genannten Summen. Wenn der Transport in Kombination mit Übernachtungsmöglichkeiten (Hotel, Apartment, Pension usw.) gebucht ist, findet eine pauschale Entschädigung in Abhängigkeit von der Dauer der Verspätung gemäß der Deckungsübersicht statt. Wenn nur der Transport gebucht ist, findet eine reduzierte pauschale Entschädigung in Abhängigkeit von der Dauer der Verspätung gemäß der Deckungsübersicht statt. Die versicherte Person hat den Versicherungsfall unverzüglich anzuzeigen und den Nachweis über die Abreiseverzögerung schriftlich zu erbringen.

b) Verpasste Anschlussflüge

Sollte sich der gebuchte Flug aufgrund eines technischen Defektes, meteorologischer Probleme oder Naturkatastrophen, das Einschreiten der Behörden oder das gewaltsame Einschreiten anderer Personen verspäten, und sollte aufgrund dieser Verspätung der Anschluss an den nächsten gebuchten und auf dem Ticket angegebenen Flug nicht möglich sein, so entschädigt der Versicherer die versicherte Person bis zu der in der Deckungsübersicht genannten Höchstgrenze durch Erstattung der unbedingt notwendigen Ausgaben für bspw. Hygieneartikel, notwendige Kleidungsstücke, Unterwäsche, Verpflegung... etc. (die unerlässlich sind, während die versicherte Person auf ihre Abreise wartet), unter der Voraussetzung der Vorlage der entsprechenden Originalrechnungen. Aufgrund eines von Angestellten der Fluggesellschaft oder der bei der Fluggesellschaft unter Vertrag stehenden Dienstleistungsunternehmen oder der Abflug-, Zwischenlandungs- oder Ankunftsflughäfen ausgerufenen Streiks verpasste Anschlussflüge sind von dieser Deckung ausgeschlossen.

c) Verzögerung der Reise aufgrund von Überbuchung bei Luftverkehrsmitteln
Ergibt sich infolge der Tatsache, dass das Lufttransportunternehmen mehr Plätze vergeben hat als tatsächlich existieren, ein als Überbuchung bekannter Umstand, eine Verzögerung des Abflugs der versicherten Person von mehr als sechs Stunden, so leistet der Versicherer Entschädigung bis zu der in der Deckungsübersicht genannten Höchstgrenze der unbedingt notwendigen Ausgaben (die unerlässlich sind, während die versicherte Person auf ihre Abreise wartet), unter der Voraussetzung der Vorlage der entsprechenden Originalrechnungen.

b) Ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel. Als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr-, Stärkungs- und Verhütungsmittel sowie kosmetische Präparate. Rezepte müssen Angaben über die verordneten Medikamente, die Preise und den Stempel der Apotheke enthalten.

c) Ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.

d) Ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen.

e) Ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen.

f) Röntgendiagnostik.

g) Die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung im Ausland in einem allgemein amtlich anerkannten Krankenhaus, das unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt sowie Krankengeschichten führt.

h) Notwendiger Transport zum für die Behandlung geeigneten, nächsten Krankenhaus bzw. Arzt und zurück.

i) Medizinisch notwendige Operationen.

2.2. Zahnarztkosten/Zahnersatz

Der Versicherer erstattet die Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlungen von natürlichen Zähnen, einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung, bis zu der in der Deckungsübersicht genannten maximalen Höhe. Bei Kronen, Teilkronen, Brücken, Zahnprothesen o. ä. ist die Erstattung auf die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit begrenzt. (siehe Deckungsübersicht)

2.3. Zustimmungspflichtige Behandlungen

Zustimmungspflichtige Behandlungen und Arzneimittel, die nicht der Schulmedizin zugeordnet werden, sich jedoch in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewendet werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen, werden nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung durch den Versicherer erstattet. Ebenfalls der Zustimmung bedarf die Behandlung nach Ziffer 3.1.1.

2.4. Kostenübernahme im Krankenhaus

Bei einem Krankenhausaufenthalt wird in der Regel direkt zwischen Versicherer und dem Krankenhaus abgerechnet. Keine außergewöhnlichen Umstände (wie z.B. Nichtansprechbarkeit der versicherten Person) vorausgesetzt, muss im Vorwege telefonischer Kontakt zur Notrufzentrale von MAPFRE ASSISTANCE aufgenommen werden.

2.5. Krankenrücktransport

Der Versicherer organisiert den medizinisch notwendigen und/oder ärztlich angeordneten Rücktransport eines Erkrankten in die Heimat, wenn aufgrund des Krankheitsbildes oder eventueller medizinischer Unterversorgung eine Heilbehandlung im Ausland nicht durchgeführt werden kann und eine anschließende stationäre Heilbehandlung im Heimatland erfolgt. Übernommen werden auch die Kosten für eine Begleitperson (Krankenpfleger und/oder Arzt) sofern diese Begleitung medizinisch notwendig ist bzw. von den zuständigen Behörden bzw. der Fluggesellschaft angeordnet wurde. Vor dem Rücktransport ist die Zustimmung des Versicherers (Kontaktaufnahme über Notrufzentrale der MAPFRE ASSISTANCE) einzuholen. Wenn die versicherte Person entgegen ärztlichem Rat einen Rücktransport ablehnt, so kann der Versicherer ab diesem Zeitpunkt die weitere Leistung aus dem Vertrag verweigern. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Der Versicherungsschutz endet mit der Rückkehr ins Heimatland und/oder Ausstellungsland der Police.

2.6. Nachleistung im Ausland

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus eine Heilbehandlung, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen die Leistungspflicht gemäß Ziffer 3.2.1. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bis zur maximalen Dauer von 90 Tagen weiter, sofern die Rückreise an den ständigen Wohnsitz in Deutschland wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist. Die Rückkehr an den ständigen Wohnsitz in Deutschland muss sofort mit Eintritt der Transportfähigkeit erfolgen. Der Versicherungsschutz erlischt dann mit Rückkehr an den ständigen Wohnsitz in Deutschland. Weigert sich der Versicherte, mit Eintritt der Transportfähigkeit zurückzukehren, so erlischt der Versicherungsschutz sofort mit Erlangen der Transportfähigkeit.

2.7. Überführungskosten bei Tod

2.7.1. Beim Tod der versicherten Person während der Reise erfolgt eine Erstattung der unmittelbaren Kosten (bis maximal zur Höhe der versicherten Deckungssumme) einer Überführung der sterblichen Überreste von dem Todesort (Reiseort) an den ständigen Wohnsitz in Deutschland der versicherten Person. Auf Wunsch der Angehörigen bzw. auf behördliche Anordnung kann auch eine Bestattung am Todesort (Reiseort) erfolgen, wobei hierfür die Kosten maximal auf die zu erwartende Höhe der Kosten für eine Überführung der sterblichen Überreste an den Heimort begrenzt sind.

2.7.2. Für Transportkosten infolge zuvor bestehender physischer Defekte, Gebrechen, Erkrankungen oder Leiden gilt der Versicherungsschutz nicht, wenn a) die versicherte Person gegen ärztlichen Rat gereist ist und/oder b) die versicherte Person vor Abreise eine terminale Prognose erhalten hatte.

3. Einschränkung der Leistungsleistung

3.1. Keine Leistungspflicht besteht:

a) Für die Behandlung von Krankheiten, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war/en.

b) Für die Behandlungen, bei denen der versicherten Person bei Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise aus medizinischen Gründen stattfinden mussten.

c) Wenn die versicherte Person entgegen ärztlichem Rat gereist ist.

d) Wenn die versicherte Person vor Abreise eine terminale Prognose erhalten hat.

e) Für Leistungen, die in Zusammenhang mit einer Erkrankung stehen, für die sich der Versicherte während einer Frist von 12 Monaten vor Versicherungsbeginn einer Behandlung unterzogen hatte.

f) Für Leistungen, die im Zusammenhang mit einer angeborenen Erkrankung oder vorbestehenden Erkrankung (siehe Begriffsdefinitionen und allgemeine Erläuterungen) stehen.

g) Für solche Krankheiten einschl. ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht wurden und die nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind.

h) Für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen.

i) Für Entziehungsmaßnahmen einschl. Entziehungskuren.

j) Für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort.

k) Für Behandlungen durch Angehörige. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.

l) Für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung.

m) Für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung, ausgenommen ist die zustimmungspflichtige (vgl. 2.3.), einmalige, ambulante Erstbehandlung durch einen Facharzt.

n) Für Zahnersatz, Stützähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlung.

o) Für Zahnbehandlungen, die durch den vorherigen schlechten Zustand der Zähne, des Zahnersatzes, des Zahnfleisches und des Kiefers bedingt sind.

p) Für schwangerschaftsbezogene Routineuntersuchungen und -behandlungen sowie Schwangerschaftstest, Entbindung nach der 30. Schwangerschaftswoche, Abtreibung und deren Folgen, es sei denn, die Abtreibung ist aus medizinisch indizierten Gründen zur Erhaltung von Leib, Leben und Gesundheit der versicherten Person zwingend erforderlich.

q) Für Verhütungsmittel.

r) Für Korrektur von Geburtsfehlern, kosmetisch chirurgische Eingriffe einschließlich der Behandlung von Warzen, Muttermalen und Akne.

s) Für ärztliche Routineuntersuchungen, Laboruntersuchungen, Diagnosen oder Röntgenuntersuchungen, die nicht direkt mit akuten Krankheiten oder Unfällen in Verbindung stehen.

t) Für Anschaffung oder Reparaturen von Hilfsmitteln (wie z.B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen).

u) Für Impfungen, Chiropraktiken und Akupunktur.

v) Für Behandlungen in einer Privatklinik, wenn es möglich gewesen wäre, eine Behandlung in einem staatlichen Krankenhaus in Anspruch zu nehmen.

w) Für Nähr-, Stärkungs- und Verhütungsmittel sowie kosmetische Präparate auch wenn sie ärztlich verordnet sind.

x) Für Vorsorgeuntersuchungen und Vorsorgebehandlungen.

3.2. Überschreitung des medizinisch notwendige Maßes

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch/zahnmedizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

4. Auszahlung der Versicherungsleistungen

4.1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise – diese werden Eigentum des Versicherers – erbracht sind:

a) Originalbelege, die den Namen der behandelten oder verstorbenen Person, die Bezeichnung der Krankheit und die Angaben der vom Behandelnden erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum bzw. die Sterbebescheinigung enthalten müssen.

b) Rezepte sind zusammen mit der ärztlichen Verordnung, sowie der Rechnung über die erforderlichen Heil- und/oder Hilfsmittel einzureichen. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerk versehenen Rechnungs- Zweit-schriften.

4.2. Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen Zahlungen zu leisten, es sei denn, er hat begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders

4.3. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Tageskurs des Belegdatums in EURO umgerechnet.

4.4. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

4.5. Lehnt der Versicherer die Leistung ab, gilt Ziffer 9. 2. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

5. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers / der versicherten Person im Schadenfall

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

5.2 Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Die Kosten hierfür trägt der Versicherer.

5.3 Dem Versicherer ist auf Verlangen folgende Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht zu erteilen:

„Mir ist bekannt, dass MAPFRE ASISTENCIA zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses, Arztes oder Zahnarztes ergeben. Zu diesem Zweck befreie ich die an der Heilbehandlung Beteiligten und/oder weitere Beteiligte, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind, von ihrer Schweigepflicht. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf Mitarbeiter anderer Versicherer, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen. Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitversicherten Kinder sowie für die von mir gesetzlich vertretenen mitversicherten Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht beurteilen können.“

5.4 Die versicherte Person hat alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenenerhöhung führen könnte und jede Aktivität zu unterlassen, die die Genesung gefährden könnte.

5.5. Wird eine Auslandsreise-Krankenversicherung für eine versicherte Person bei einer anderen Versicherungsgesellschaft abgeschlossen, ist der Versicherungsnehmer dazu verpflichtet, den Versicherer im Schadensfall ohne Verzug über das Bestehen der anderen Versicherung zu unterrichten.

5.6. Den Anweisungen des Versicherers Folge zu leisten.

6. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

6.1. Wird eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung insgesamt frei werden. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorstehenden Obliegenheiten ist der Versicherer zur Kürzung der Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis berechtigt. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder ursächlich für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ist, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt.

6.2. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

7. Besondere Bedingungen für den Notfall-Krankenversicherungsschutz während eines Heimaturlaubes in Deutschland

Zusätzlich zu den obigen besonderen Versicherungsbedingungen für die Auslands-Reisekrankenversicherung gelten die folgenden Bedingungen:

7.1. Der Notfallkrankenversicherungsschutz besteht weiter für einen Heimaturlaub in Deutschland, sofern die Laufzeit der Ursprungspolice mindestens drei Monate beträgt. Eine zusätzliche Prämie muss hierfür nicht entrichtet werden.

7.2. Die maximale Aufenthaltsdauer in Deutschland beträgt 21 Tage und darf nur ein Mal pro 12 Monate in Anspruch genommen werden.

7.3. Bei Schadensansprüchen ist die Einreise nach Deutschland und die Rückreise in das Reiseland durch entsprechende Dokumente zu belegen (z.B. Bordkarten, Stempel im Pass etc.

7.4. Sollte die versicherte Person nach 21 Tagen die Rückreise in das Reiseland nicht antreten, so erlischt der gesamte Versicherungsanspruch mit dem Tag der Einreise nach Deutschland.

7.5. Der Versicherer ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die Heimreise ausschließlich dem Zweck der medizinischen Behandlung dient.

7.6. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenenerhöhung führen könnte.

VERBRAUCHERINFORMATIONEN

1. Versicherer für die Auslandsreisekranken-Versicherung, Stornierungskosten-, Reiseabbruch-, Reiseunfall-, Notfall-, sowie die Gepäckversicherung ist die **MAPFRE ASISTENCIA S. A., Niederlassung Deutschland**
Johann-Sebastian-Bach-Str. 7 • 85591 Vaterstetten • Deutschland
Tel.: + 49 (0) 8106 / 38 09 360
Fax: + 49 (0) 8106 / 38 09 18
Handelsregister AG München, HRB 170137
2. Auf diesen Versicherungsvertrag bzw. diese Versicherungsverträge ist deutsches Recht anwendbar.
3. Für Klagen des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers ausschließlich zuständig (§ 215 VVG). Für Klagen des Versicherungsnehmers oder einer anderen versicherten Person gegen den Versicherer sind nach Wahl des Versicherungsnehmers die Gerichte am Sitz der Repräsentanz des Versicherers (München, Artikel 9 Abs. 2 EuGVVO), am Sitz des Versicherers (Madrid, Spanien, Artikel 9 Abs. 1 EuGVVO) oder wahlweise am Wohnort des Versicherungsnehmers (§ 215 VVG, Artikel 9 Abs. 1 EuGVVO) oder der versicherten Person zuständig.
4. Die vollständigen Allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen einschließlich einer Deckungsübersicht der versicherten Leistungen finden Sie in diesen Unterlagen.
5. Die Laufzeit aller Policen beträgt bis zu 12 Monate (Verlängerung auf Anfrage möglich) und beginnt und endet mit dem im Versicherungsschein angegebenen Datum.
6. Die Anschrift der Aufsichtsbehörde, an die Sie sich bei Beschwerden wenden können, lautet:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108 • 53117 Bonn
Tel.: + 49 - (0)228 - 41080

7. Hinweis gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG): Wir informieren Sie hiermit, dass im Schadensfall die Daten gespeichert und ggf. an die infrage kommenden Verbände der Versicherungswirtschaft und die betreffenden Rückversicherer übermittelt werden, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

KUNDENINFORMATION UND SERVICE/ STATUSINFORMATION:

Für alle Versicherungen ist der Versicherer die MAPFRE ASISTENCIA, Niederlassung Deutschland in Vaterstetten. Maßgebend für den Versicherungsschutz sind das Produktinformationsblatt, die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen und die Verbraucherinformationen, die Bestandteil der Versicherungspolice sind.

Kundenservice erfolgt durch:

MAPFRE ASISTENCIA,

Compañia Internacional De Seguros Y Reaseguros, S.A. (Sociedad Anónima)
Niederlassung Deutschland
Johann-Sebastian-Bach-Str. 7
85591 Vaterstetten

Vertretungsberechtigter für Deutschland:

Javier Gómez Castro, Niederlassungsleiter

Kontakt:

Telefon: 08106 38090
Telefax: 08106 380918
E-Mail: reiseservice@mapfre.com
Telefonisch erreichen Sie uns
Montag - Freitag von 8:00 Uhr - 17:00 Uhr

Registereintrag:

Eintragung im Handelsregister des Amtsgerichts München
unter der Register-Nr.: 170137

Umsatzsteuer-ID:

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß § 27a Umsatzsteuergesetz:
DE261302303

Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin).
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Eingetragen unter der Registernummer: 5130

VORWAHLNUMMERN NACH DEUTSCHLAND AUS DEM AUSLAND

Wenn Sie aus dem Ausland nach Deutschland telefonieren wollen, dann müssen Sie die Vorwahl für Deutschland +49 vor die Rufnummer stellen und die erste Null der Ortsvorwahl in Deutschland weglassen. Die Nummer **030 / 1234567** aus dem Ausland lautet dann also **+ 49 / 30 / 1234567**.

Das +(plus)-Zeichen steht in der Regel für zwei Nullen, d.h. in den meisten Ländern liegt man richtig, wenn man 0049 für Deutschland vorweg wählt.

Die folgende Liste stellt eine Auswahl von Ländern dar, in denen bei Drucklegung (Juni 2012) von dieser Regel abgewichen wurde.

Australien	001149
Bahamas	01149
Barbados	01149
Bermudas	01149
Dominikanische Republik	01149
Georgien	81049
Grenada	01149
Hong Kong	00149
Jamaika	01149
Japan	01049
Kanada	01149
Kenia	00049
Kolumbien	00949
Kuba	11949
Nigeria	00949
Puerto Rico	01149
Russland	81049
Simbabwe	0049
Singapur	00149 / 00849
Südkorea	00249
Tansania	00049
Thailand	00149
Trinidad & Tobago	01149
Ukraine	81049
USA	01149

(Die Angaben auf dieser Seite sind ohne Gewähr.)

ERSTATTUNGSANTRAG FÜR KRANKENKOSTEN

DE/MA/TW/01/01/17

VERSICHERUNGSPOLICE NR.:

AUSZUFÜLLEN DURCH DEN VERSICHERTEN:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon / Handy

E-Mail

Zeitweilige
Adresse im
Ausland

Telefon / Handy
im Ausland

WICHTIG: Ansprüche auf Krankenkosten können nur bearbeitet werden, wenn der Erstattungsantrag vollständig ausgefüllt ist und alle Originalbelege mit eingereicht werden.

Sind Sie noch anderweitig gegen Krankenkosten versichert?

Bei welcher Versicherungsgesellschaft?

JA

NEIN

Unter welcher Versicherungsnummer?

Erhalten Sie eine Vergütung für Krankenkosten im Ausland von Ihrer deutschen Versicherung?

JA

Wenn ja, fügen Sie bitte die Belege des Bescheides bei.

NEIN

Wenn nein, bitte schriftliche Abweisung beifügen.

AUSZUFÜLLEN DURCH DEN BEHANDELNDEN ARZT:

Wann haben Sie die Krankheit festgestellt?

Diagnose

Symptome

Wie lange war der Patient in Behandlung?

Sind Ihnen Vorerkrankungen im Zusammenhang mit der Krankheit bekannt?

Verschriebene Medikamente

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter

Fügen Sie Ihrem Erstattungsantrag Ihre Versicherungspolice oder eine Kopie davon bei!

ERSTATTUNGSANTRAG FÜR KRANKENKOSTEN CLAIMS FORM

DE/MA/TW/01/01/17

VERSICHERUNGSPOLICE NR.:

AUSZUFÜLLEN DURCH DEN VERSICHERTEN:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon / Handy

E-Mail

Zeitweilige
Adresse im
Ausland

Telefon / Handy
im Ausland

WICHTIG: Ansprüche auf Krankenkosten können nur bearbeitet werden, wenn der Erstattungsantrag vollständig ausgefüllt ist und alle Originalbelege mit eingereicht werden.

Sind Sie noch anderweitig gegen Krankenkosten versichert?

Bei welcher Versicherungsgesellschaft?

JA

NEIN

Unter welcher Versicherungsnummer?

Erhalten Sie eine Vergütung für Krankenkosten im Ausland von Ihrer deutschen Versicherung?

JA

Wenn ja, fügen Sie bitte die Belege des Bescheides bei.

NEIN

Wenn nein, bitte schriftliche Abweisung beifügen.

TO BE FILLED IN BY THE RESPONSIBLE DOCTOR:

When did you diagnose the illness?

Diagnosis

Symptoms

For how long was the patient treated ?

Previous Medical History: has the patient suffered from the same illness before?

Prescribed Medication

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter

Fügen Sie Ihrem Erstattungsantrag Ihre Versicherungspolice oder eine Kopie davon bei!

 **MAPFRE** | ASSISTANCE
Your life. Our world

24h-Notrufzentrale:

In allen Notfall- und Schadensfällen, die die Reisekranken-, Notfall-, Unfall-, Gepäck- und Abbruchversicherung betreffen, wenden Sie sich bitte immer zuerst an die Notrufzentrale. Sie erhalten wertvolle Hinweise, um einen reibungslose Abwicklung zu gewährleisten.

Tel.: +49 - (0) 8106 - 3809 - 15 • Fax. +49 - (0) 8106 - 3809 - 100

Mail: reisenotfall@mapfre.com

Meine Policennummer:
(bitte eintragen)