

Produkt- und Kundeninformation zur Reiseversicherung Travel/Travel Day

Barmenia
Allgemeine Versicherungs-AG

Inhaltsübersicht	Seite
Produktinformationsblatt für die Reiseversicherung	3
Allgemeine Kundeninformation der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG	4
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (AVB Reise)	6
Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung	20
Merkblatt zur Datenverarbeitung	22
Schutz Ihrer bei der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG gespeicherten Daten	24

Produktinformationsblatt

Mit den nachfolgenden Informationen geben wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotenen Reiserücktritts- und Reiseabbruchkostenversicherung, Reise-Unfallversicherung, Reisegepäckversicherung und Reise-Privathaftpflichtversicherung.

Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Versicherungsschein, einem gestellten Antrag und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen im Rahmen eines Reiseversicherungsvertrages folgende Leistungsbausteine, die Sie nach Ihren Bedürfnissen wählen können:

- 1.1 eine **Reiserücktritts- und Reiseabbruchkostenversicherung inkl. Reise-Assistance** an.
- 1.2 eine **Reise-Unfallversicherung** an.
- 1.3 eine **Reisegepäckversicherung** an.
- 1.4 eine **Reise-Privathaftpflichtversicherung** an.

Sie können diese Leistungsbausteine entweder im Rahmen eines Vertrages für eine bestimmte Reise oder im Rahmen eines Jahresvertrages (für beliebig viele Reisen im Versicherungsjahr) abschließen. Vertragsgrundlage sind die nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (AVB-Reise), Stand 01.02.2014

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert? Was wird versichert?

Im Rahmen Ihrer Reiserücktritts- und Reiseabbruchkostenversicherung ersetzen wir Ihnen bei Nichtantritt der Reise aus den vereinbarten Gründen vertraglich geschuldete Rücktrittskosten, bei Abbruch der Reise nachweislich entstandene Rückreisekosten sowie den anteiligen Wert nicht in Anspruch genommener Reiseleistungen. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass ein triftiger Grund wie Tod, schwerer Unfall oder eine unerwartete schwere Krankheit bei Ihnen oder einem nahen Angehörigen besteht oder wenn zu Hause durch Feuer, Überschwemmung oder Diebstahl ein erheblicher Schaden an Ihrem Eigentum entstanden ist. Unsere Leistung wird durch die Versicherungssumme abzüglich eines Selbstbehaltes begrenzt.

Im Rahmen der Reise-Unfallversicherung sind Unfälle versichert, die Ihnen und/oder einer anderen im Versicherungsschein genannten versicherten Person zustoßen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise eintreten. In dieser Zeit gilt der Schutz weltweit und rund um die Uhr, auch wenn Sie den Unfall durch Unachtsamkeit selbstverschuldet haben.

Im Rahmen der Reisegepäckversicherung ist das gesamte Reisegepäck der versicherten Person(en) versichert. Versicherungsschutz besteht gegen Abhandenkommen, Zerstörung und Beschädigung, solange sich das Gepäck im Gewahrsam eines Beförderungsbetriebes befindet und während der übrigen Reisezeit gegen Diebstahl, Einbruchsdiebstahl, Raub, Transportmittelunfall, Elementarereignisse und höhere Gewalt.

Nicht versichert sind Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente, Liebhabergegenstände, sowie das Liegen-, Stehen- oder Hängen lassen von Reisegepäck.

Im Rahmen der Reise-Privathaftpflichtversicherung bieten wir den versicherten Personen Versicherungsschutz gegen Haftpflichtansprüche, die wegen von diesen während einer versicherten Reise verursachter Schäden aus den Gefahren des täglichen Lebens an Sie gerichtet werden, soweit diese Ansprüche nicht Gegenstand einer besonderen Haftpflichtversicherung (z. B. Tierhalter-Haftpflicht-, Kfz-Haftpflichtversicherung) sind. In diesem Zusammenhang regulieren wir nicht nur einen Schaden, sondern prüfen auch, ob und in welcher Höhe überhaupt eine Verpflichtung zum Schadenersatz besteht. Unbegründete Schadenersatzansprüche wehren wir für Sie ab und bieten damit auch Rechtsschutz bei unberechtigten Haftungsansprüchen.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag, wann müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Die Beitrag für den konkret gewählten Versicherungsumfang, einschließlich Versicherungssteuer, gemäß der gewünschten Zahlungsperiode sowie Beginn und Ende des Versicherungsschutzes sind im Onlineantrag ausgewiesen.

Fälligkeit des ersten oder einmaligen Beitrages: Der erste oder einmalige Beitrag wird - unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts - sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungsbeginn.

Wir werden den fälligen Erst- oder Einmalbeitrag per SEPA-Lastschriftverfahren nach Versand des Versicherungsscheins von Ihrem Bankkonto abrufen. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden wir ebenfalls zum jeweiligen Fälligkeitstag abrufen. Bitte sorgen Sie daher rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen bzw. der Beitragsabruf nicht durchgeführt werden kann, können wir, solange der Beitrag noch nicht gezahlt ist, vom Vertrag zurücktreten. Auch der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Wenn ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann, werden wir Sie darüber in Textform in Kenntnis setzen und Sie auffordern, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Zahlen Sie den rückständigen Beitrag nicht innerhalb dieser Frist, entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Nicht versichert sind insbesondere z. B. politische Gefahren und Schäden auf Grund von Kernenergie. In der Reise-Unfallversicherung bieten wir z. B. keinen Versicherungsschutz für Unfälle auf Grund von Drogenkonsum, in der Reisegepäckversicherung z. B. nicht für Schäden auf Grund Abnutzung und Verschleiß.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

5. Welche Obliegenheiten haben Sie bei Vertragsschluss und welche Folgen können Verletzungen dieser Obliegenheiten haben?

Entfällt

6. Welche Obliegenheiten haben Sie während der Vertragslaufzeit und welche Folgen können Verletzungen dieser Obliegenheiten haben?

Durch eine Veränderung der Umstände, die Sie uns bei Vertragsabschluss angegeben haben, kann sich die Notwendigkeit ergeben, den Versicherungsvertrag anzupassen. Sie müssen uns daher mitteilen, wenn sich diese Umstände ändern. Beachten Sie die benannten Anforderungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Schwere der Obliegenheitsverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen. Gegebenenfalls können wir auch die Beiträge anpassen.

7. Welche Obliegenheiten haben Sie im Schadensfall und welche Folgen können Verletzungen dieser Obliegenheiten haben?

Wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist, ergeben sich für Sie einige Obliegenheiten, denen Sie nachkommen müssen. Diese können Sie den AVB Reise entnehmen.

Unter anderem müssen Sie uns den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitteilen sowie uns jede sachdienliche Auskunft erteilen. Wenn Sie diesen Anforderungen nicht nachkommen, können Sie den Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den AVB Reise.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Online-Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrages rechtzeitig erfolgt. Den bei Erteilung dieses Produktinformationsblattes zu Grunde gelegten Beginn Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte dem Onlineantrag. Dort finden Sie auch Angaben zum Ende des Versicherungsschutzes.

Wenn Sie den Vertrag für eine Laufzeit von weniger als einem Jahr gegen Zahlung eines Einmalbeitrages abgeschlossen haben, endet der Vertrag – ohne dass eine Kündigung erforderlich ist – zum vereinbarten Vertragsende.

Haben Sie für Ihren Vertrag dagegen eine Laufzeit von mindestens einem Jahr vereinbart, verlängert er sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ein weiteres Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht bis zum jeweiligen Ablauftermin der anderen Vertragspartei eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

Während der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit ist die Kündigung ohne Einhaltung einer Frist nur zum Ablauf möglich. Mit Beginn des zweiten Verlängerungsjahres können Sie den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist jeweils zum Ende eines Versicherungsmonats in Textform kündigen.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Einen Jahresvertrag können Sie nach den Regelungen in Teil E, Ziffer 2 der AVB Reise kündigen. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Endzeitpunkt.

Allgemeine Kundeninformation der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG

1. Identität des Versicherers

Versicherer ist die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG in der Rechtsform der Aktiengesellschaft mit Sitz in Wuppertal, Amtsgericht Wuppertal HRB 3033.

Die Anschrift der Hauptverwaltung lautet:
Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal.

2. Identität eines Vertreters des Versicherers innerhalb der EU

Entfällt

3. Ladungsfähige Anschrift

Die für die Geschäftsbeziehung zwischen Ihnen und uns maßgebliche Anschrift lautet:

Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG,
Barmenia-Allee 1,
42119 Wuppertal.

Die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG wird vertreten durch den Vorstand. Vorstandsvorsitzender ist Herr Dr. Andreas Eurich.

4. Hauptgeschäftstätigkeit und zuständige Aufsichtsbehörde

Die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG ist durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zum Betrieb von Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt- und Sachversicherungen zugelassen.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5. Garantie-/Sicherungsfonds

Entfällt

6. Geltende Versicherungsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

a) Für die Reiseversicherung gelten je nach den von Ihnen ausgewählten abzuschließenden Risiken

- Reiserücktritt- und Reiseabbruchkostenversicherung (inkl. Reise-Assistance-Leistungen),
- Reisegepäckversicherungen,
- Reise-Unfallversicherungen und/oder
- Reise-Privathaftpflichtversicherung

von den Teilen A, B, C, D und E der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (AVB Reise), Stand 01.02.2014 (nur die Teile, welche Bestimmungen für die von Ihnen ausgewählten versicherten Risiken enthalten.

b) Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers

aa) Angaben über Art und Umfang der Versicherungsleistung:

Art und Umfang der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen, die Sie im Anschluss an diese Informationen finden.

bb) Angaben zur Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers

Fälligkeit der Entschädigung

Die Entschädigung wird fällig, wenn unsere Feststellungen zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind.

Sie können einen Monat nach Meldung des Schadens den Betrag als Abschlagszahlung beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

chen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

Im Falle der Auswahl des Bausteines Reise-Privathaftpflichtversicherung gilt ergänzend: Wir haben Sie innerhalb von zwei Wochen von dem dem Zeitpunkt an, zu dem der Anspruch des Dritten mit bindender Wirkung für uns durch rechtskräftiges Urteil, Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist, vom Anspruch des Dritten freizustellen. Ist der Dritte von Ihnen mit bindender Wirkung für uns befriedigt worden, haben wir die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen nach der Befriedigung des Dritten an Sie zu zahlen. Kosten, die nach § 101 Versicherungsvertragsgesetz zu ersetzen sind, haben wir innerhalb von zwei Wochen nach der Mitteilung der Berechnung zu zahlen.

Erfüllung der Leistung

Unsere Leistungen erfolgen in Euro. Wir kommen unserer Leistungspflicht dadurch nach, dass wir die Entschädigungsleistung überweisen. Im Fall der Überweisung ist unsere Leistungspflicht mit der Gutschrift auf Ihrem Konto oder eines eventuell anderen Gläubigers erfüllt. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten unsere Verpflichtungen mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Den Gesamtpreis für die Versicherung können Sie dem Onlineantrag entnehmen.

Die Beiträge enthalten die gesetzliche Versicherungssteuer in Höhe von 19 %.

8. Steuern, Gebühren oder Kosten

Es fallen keine weiteren Kosten (oder Steuern oder sonstige Gebühren) an.

9. Einzelheiten zur Beitragszahlung

Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages fällig.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind nicht befristet.

11. Finanzdienstleistung mit Bezug auf speziell risikobehaftete Finanzinstrumente

Entfällt

12. Zu-Stande-Kommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch die Annahme des Vertragsangebotes durch den Versicherungsnehmer zu Stande. Unter der Voraussetzung der rechtzeitigen Beitragszahlung (s. hierzu Nr. 9) besteht dann von dem im Versicherungsschein bezeichneten Tag des Versicherungsbegins an Versicherungsschutz.

13. Widerrufsbelehrung

Für Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat besteht **kein** Widerrufsrecht.

Beträgt die Laufzeit mindestens einen Monat haben Sie folgendes Widerrufsrecht:

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung sowie die für Fernabsatzverträge vorgeschriebenen Informationen und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor die Barmenia auch die speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312 e Abs. 1 BGB (Mittel zur Korrektur von Eingabefehlern, Bestätigung des Antrages) erfüllt hat.

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

Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG,
Barmenia-Allee 1,
42119 Wuppertal
Fax 0202 438-2946
E-Mail info@barmenia.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Der uns zustehende Betrag errechnet sich wie folgt: Die Anzahl der Tage ab Vertragsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs multipliziert mit 1/360 des Jahresbeitrages; Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.
Ende der Widerrufsbelehrung

14. Laufzeit

Der Vertrag wird für die im Versicherungsschein vermerkte Versicherungsdauer abgeschlossen.

15. Angaben zur Vertragsbeendigung

Entfällt

16. Vorvertraglich anwendbares Recht anderer Mitgliedstaaten der Europäischen Union

Entfällt

17. Anwendbares Recht

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18. Sprache

Die Vertragsbedingungen und die hier unter den Nummern 1 bis 20 gegebenen Informationen sind in deutscher Sprache verfasst. Auch die Kommunikation während der Laufzeit dieser Versicherung erfolgt in Deutsch.

19. Versicherungsombudsmann

Außergerichtlich kann eine Beschwerde beim Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, eingelegt werden. Hiervon unberührt bleibt Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde kann auch gerichtet werden an: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reiseversicherung (AVB Reise)

Barmenia
Versicherungen

Barmenia
Allgemeine Versicherungs-AG

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Stand 01.02.2014

A. Reiserücktritts- und Reiseabbruchkostenversicherung

A.1 Versicherungsumfang

A.1.1 Was ist bei Nichtantritt der Reise und bei verspätetem Reiseantritt versichert?

A.1.1.1 Erstattung von Stornierungskosten

a) Bei Nichtantritt der Reise aus einem der unter Ziffer 4 genannten Gründe sind die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement versichert.

b) Zusätzlich ist das bei der Buchung vereinbarte, dem Reisevermittler vertraglich geschuldete und in Rechnung gestellte Vermittlungsentgelt versichert, sofern der Betrag bei der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt wurde. Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemein üblichen und angemessenen Umfang, kann der Versicherer die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

A.1.1.2 Hinreise-Mehrkosten und nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen

a) Bei verspätetem Reiseantritt aus einem der unter Ziffer 4 genannten Gründe erstattet der Versicherer die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten und versicherten Anreise sowie den anteiligen Reisepreis nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.

b) Bei Nachreise wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als zwei Stunden erstattet der Versicherer die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Anreise. Die Erstattung erfolgt bis zur Höhe der geschuldeten Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären, maximal jedoch bis zu 1.500,00 EUR je versicherte Person und Versicherungsfall. Erstattet werden auch die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) maximal bis zu 150,00 EUR je versicherte Person und Versicherungsfall, wenn die Hinreise der versicherten Person sich wegen einer Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden verzögert. Voraussetzung für die Erstattungen ist, dass das Anschlussverkehrsmittel mitversichert worden ist.

A.1.1.3 Betreuungs- oder Pflegekosten

Bei notwendiger Unterbringung oder Pflege einer Risikoperson infolge unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung erstattet der Versicherer wahlweise an Stelle der Stornokosten die Betreuungs- oder Pflegekosten bis zur Höhe der vertraglich geschuldeten Stornokosten zum Zeitpunkt des versicherten Ereignisses bei unverzüglicher Stornierung.

A.1.2 Zusätzliche Leistungen (Reiseabbruch/Urlaubsgarantie)

Der Versicherer erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung oder Unterbrechung der Reise aus einem der in Ziffer A.2.2 genannten Gründe und soweit keine Einschränkung vorliegt (Ziff. A.3) die nachstehend genannten Kosten:

- die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise, sofern An- und Abreise mitgebucht und versichert sind;
- den anteiligen Reisepreis der gebuchten und nicht genutzten versicherten Reiseleistung vor Ort;
- die Mehrkosten der versicherten Person bei einer zwingend notwendigen Aufenthaltsverlängerung am Urlaubsort für Unterkunft und Verpflegung sowie der außerplanmäßigen Rückreise, sofern diese mitgebucht und versichert wurde, wenn die versicherte Person auf Grund von Naturkatastrophen/Elementarereignissen am Urlaubsort (z. B. Lawinen, Erdbeben, Überschwemmungen, Erdbeben) die Reise nicht planmäßig beenden kann. Bei der Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität abgestellt. Die Leistung ist auf insgesamt 4.000,00 EUR je Versicherungsfall begrenzt.
- die Nachreisekosten, wenn die versicherte Person einer gebuchten Rundreise vorübergehend nicht folgen kann. In diesem Fall erstattet der Versicherer die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, höchstens jedoch den anteiligen Reisepreis der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung.

A.2 Unter welchen Voraussetzungen erbringt der Versicherer die Leistungen?

A.2.1 Risikopersonen

sind neben der versicherten Person

- die Angehörigen der versicherten Person. Dies sind der Ehegatte oder Lebenspartner, deren Kinder,

Adoptiv- und Stiefkinder sowie die Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Onkel und Tanten, Nichten und Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der versicherten Person;

- diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
- diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht haben, und deren Angehörige. Haben mehr als fünf Personen oder haben bei Familientarifen mehr als zwei Familien gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen und der Lebenspartner der versicherten Person und deren Betreuungsperson als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.

A.2.2 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen oder Risikopersonen

Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

- Tod;
- schwere Unfallverletzung;
- unerwartete schwere Erkrankung; eine unerwartete schwere Erkrankung liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand des Wohlbefindens und der Reisefähigkeit heraus konkrete Krankheits Symptome auftreten, die dem Reiseantritt entgegenstehen und Anlass zur Stornierung geben;
- Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
- der unerwartete Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers;
- unerwarteter Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) im Rahmen des Transplantationsgesetzes;
- Impfunverträglichkeit;
- Schwangerschaft, sofern der Reiseantritt infolge dessen nicht möglich oder nicht zumutbar ist;
- unerwartete Adoption eines minderjährigen Kindes;
- Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Erdbeben, Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der materielle Schaden erheblich ist oder sofern die Anwesenheit zur Aufklärung erforderlich ist; als erheblich gilt ein Schaden, wenn die Schadenhöhe 2.500,00 EUR übersteigt;

- Verlust des Arbeitsplatzes auf Grund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
- unerwartete Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses (sozialversicherungs-pflichtige Beschäftigung mit mindestens 15 Wochenstunden) oder unerwarteter Wechsel des Arbeitgebers unter Begründung eines neuen Arbeitsverhältnisses;
- konjunkturbedingte Kurzarbeit mit einer voraussichtlichen Einkommensreduzierung von mindestens in Höhe eines regelmäßigen monatlichen Nettoarbeitsentgelts, sofern der Arbeitgeber die Kurzarbeit zwischen Versicherungsabschluss und dem Reisebeginn angemeldet hat;
- Nichtversetzung eines Schülers, sofern die Reise vor Kenntnis hiervon gebucht wurde und die Durchführung der Reise nicht zumutbar oder unmöglich ist;
- Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung während der Schul-, Berufsschul- oder Hochschul-Ausbildung, sofern die Reise vor dem ursprünglichen Prüfungstermin gebucht war und der Termin der Wiederholungsprüfung unerwartet in die Zeit der versicherten Reise fällt.

A.2.3 Versicherte Ereignisse bei versicherten Personen

Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

- unerwartete Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornierungskosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden. Nicht versichert ist die Versetzung oder Entsendung von Zeit- oder Berufssoldaten.
- unerwartete gerichtliche Ladung, sofern das zuständige Gericht die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Ladung akzeptiert.
- Einreichung der Scheidungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der dementsprechende Antrag) beim zuständigen Gericht unmittelbar vor einer gemeinsamen Reise der betroffenen Ehepartner.

A.2.4 Versicherungsschutz bei mitreisenden Hunden

Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person auf Grund einer unerwarteten schweren Erkrankung, eines schweren Unfalls oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes die Reise nicht antreten kann, diese storniert oder eine Umbuchung vornimmt.

A.3 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Gefahren und Schäden:

A.3.1 Vorhersehbarkeit

Der Versicherer leistet nicht, wenn der Versicherungsfall zum Buchungszeitpunkt der Reise oder bei Abschluss des Versicherungsvertrages vorhersehbar war.

A.3.2 Nicht versicherte Gebühren und Kosten

Kein Versicherungsschutz besteht für Entgelte, z. B. Bearbeitungs- oder Servicegebühren, die der Reisevermittler erst infolge der Stornierung der Reise erhebt sowie für Gebühren oder den Verlust von Nutzungsrechten bei Time-Sharing-Vermittlung;

A.3.3 Psychische Reaktionen

Der Versicherer leistet nicht bei Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf Terroranschläge, Flug- oder Busunglücke oder die Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Elementarereignissen, Krankheiten oder Seuchen aufgetreten sind.

A.3.4 Streik, Kernenergie, Beschlagnahme, sonstige Eingriffe von hoher Hand, Gebiete mit Reisewarnung

Nicht versichert sind Schäden durch Streik, Kernenergie, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie Schäden in Gebieten, für welche zum Zeitpunkt der Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand;

Befindet sich eine versicherte Person zum Zeitpunkt der Bekanntgabe einer Reisewarnung vor Ort, endet der Versicherungsschutz 14 Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung.

Der Versicherungsschutz besteht trotz der Reisewarnung fort, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

A.3.5 Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Schaden sich in den ersten 14 Tagen nach Beginn der Ereignisse ereignet; Der Versicherungsschutz besteht jedoch fort, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn sich die versicherte Person in einem Staat aufhält, auf dessen Gebiet bereits bei Reisebuchung oder Reiseantritt Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder der Ausbruch vorhersehbar war.

Schäden durch die aktive Teilnahme an Krieg, an Bürgerkrieg oder an kriegsähnlichen Ereignissen sind nicht versichert.

A.3.6 Expeditionen,

sind nicht versichert, sofern nichts anders vereinbart ist.

A.4 Versicherungswert und Unterversicherung

A.4.1 Die Versicherungssumme je versichertem Reisearrangement muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich der bei Buchung anfallenden Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden.

A.4.2 Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), erstattet der Versicherer den Schaden nur nach dem Verhältnis der

Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich dem Selbstbehalt.

A.5 Selbstbehalt

Sofern ein Selbstbehalt vereinbart ist beträgt dieser 25,00 EUR je versicherte Person und je Versicherungsfall. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, beträgt der Selbstbehalt 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens 25,00 EUR je versicherte Person.

A.6 Zahlung der Entschädigung

A.6.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausbezahlt.

A.6.2 Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlusszahlung der Betrag verlangt werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

A.7 Reise-Assistance

A.7.1 Gegenstand der Assistance-Leistungen

Die Barmenia wählt für die versicherten Assistanceleistungen einen spezialisierten Dienstleister aus, der die Beistandsleistungen für Notfälle, die der versicherten Person während der Reise zustoßen, im Auftrag des Versicherers erbringt.

A.7.2 Verlust von Reisezahlungsmitteln und Reisedokumenten

A.7.2.1 Reisezahlungsmittel

Gerät die versicherte Person auf Grund von Diebstahl, Raub oder sonstigem Abhandenkommen ihrer Reisezahlungsmittel in eine finanzielle Notlage, so stellt der Versicherer den Kontakt zur Hausbank her.

a) Soweit erforderlich, hilft der Versicherer bei der Übermittlung des von der Hausbank zur Verfügung gestellten Geldbetrages.

b) Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden möglich, stellt der Versicherer der versicherten Person ein Darlehen bis zu 1000 EUR zur Verfügung. Dieser Betrag ist innerhalb von einem Monat nach Auszahlung an den Versicherer zurückzahlen.

A.7.2.2 Kredit-, EC- und Handykarten

Bei Verlust von Kredit-, EC- und Handykarten hilft der Versicherer der versicherten Person bei der Sperrung der Karten. Der Versicherer haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für die trotz Sperrung entstehenden Vermögensschäden.

A.7.2.3 Reisedokumente

Bei Verlust von Reisedokumenten, leistet der Versicherer der versicherten Person Hilfe bei der Ersatzbeschaffung.

A.7.3 Reiseabbruch / verspätete Rückreise

A.7.3.1 Der Versicherer organisiert die Rückreise der versicherten Person, der Betreuungspersonen und/oder Angehörigen und streckt die Mehrkosten der Rückreise vor, wenn die versicherte Person oder eine Risikoperson ihre Reise aus den folgenden Gründen nicht planmäßig beenden kann: Unerwartete schwere Erkrankung, Tod, schwere Unfallverletzung, Schwangerschaft, Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken, Schaden am

Eigentum durch Feuer, Wasserrohrbruch, Elementarereignisse oder Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich oder die Anwesenheit der versicherten Person bzw. einer mitreisenden Risikoperson an ihrem Wohnort zur Schadenfeststellung erforderlich ist.

A.7.3.2 Der von dem Versicherer verauslagte Betrag ist binnen einem Monat nach Auszahlung an den Versicherer zurückzuzahlen.

A.7.4 Informationen und Sicherheitshinweise

Auf Anfrage der versicherten Person erteilt der Versicherer Auskunft über

- die nächstgelegene diplomatische Vertretung, Anschrift und Kontaktdaten.
- Reisewarnungen und Sicherheitshinweise des deutschen Auswärtigen Amtes.

A.7.5 Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person mit Haft bedroht oder verhaftet, ist der Versicherer bei der Vermittlung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. Der Versicherer streckt Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu insgesamt 2.500 EUR sowie ggf. eine Strafkautions bis zu 10.000 EUR vor. Die versicherte Person hat die verauslagten Beträge spätestens einen Monat nach Auszahlung an den Versicherer zurückzuzahlen.

A.7.6 Psychologische Hilfestellung

Gerät die versicherte Person während der Reise in eine akute Notsituation und benötigt psychologischen Beistand, leistet der Versicherer telefonisch eine erste psychologische Hilfe.

A.7.7 Informationen über Ihr Reiseziel

Auf Wunsch informiert der Versicherer den Versicherungsnehmer über Einreise-, Zoll- und Devisenbestimmungen, gibt dem Versicherungsnehmer allgemeine Länderinformationen oder Klimaauskünfte zu dessen Reiseziel und berät den Versicherungsnehmer über vorgeschriebene und empfohlene Impfungen vor, während und nach einem Auslandsaufenthalt.

A.7.8 Benachrichtigungs-Service

In einem medizinischen Notfall oder bei einem Todesfall im Ausland benachrichtigen wir auf Wunsch eine Ihnen nahe stehende Person, Ihren Arbeitgeber oder Geschäftspartner.

A.7.9 Arzt- und Krankenhausvermittlung

- Wir vermitteln Ihnen auf Wunsch einen Arzt oder ein Krankenhaus in Ihrer Nähe oder am Urlaubsort.
- Wir informieren Sie auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung vor Ort und benennen Ihnen einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt in Ihrer Nähe.
- Wir stellen, soweit erforderlich, den Kontakt zwischen Ihrem Hausarzt und dem Sie behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

B Reisegepäckversicherung

B.1 Was ist versichert?

B.1.1 Versichert ist das gesamte Reisegepäck der versicherten Person.

B.1.2 Als Reisegepäck gelten sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden. Als Reisegepäck gelten auch Geschenke und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden. Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden, sind nur gemäß besonderer Vereinbarung versichert. Sachen, die dauernd außerhalb des Hauptwohnsitzes der versicherten Person aufbewahrt werden (z. B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus zu Fahrten, Gängen oder Reisen mitgenommen werden.

B.1.3 Versicherungsschutz für Sportgeräte

a) Falt- und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte, jeweils mit Zubehör, sind nur versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden; Außenbordmotoren sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

b) Fahrräder sind in folgendem Umfang mitversichert:

aa) Versicherungsschutz besteht auch für Fahrräder, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.

bb) Bei Diebstahl besteht Versicherungsschutz nur, wenn das Fahrrad zur Zeit des Diebstahls durch ein Kabinenschloss oder ein Schloss mit vergleichbarem Sicherheitswert, hierzu zählen regelmäßig keine Rahmenschlösser, gesichert war. Ziff. B.2.1 bleibt unberührt.

cc) Der Versicherer ersetzt Schäden an mit dem Fahrrad lose verbundenen und regelmäßig seinem Gebrauch dienenden Sachen nur, wenn sie zusammen mit dem Fahrrad abhandengekommen sind.

dd) Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf maximal 300,00 EUR begrenzt, wenn der Diebstahl während der Nachtzeit verübt wird. Als Nachtzeit gilt allgemein die Zeit zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr.

ee) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat Unterlagen über den Hersteller, die Marke und die Rahmennummer der versicherten Fahrräder zu beschaffen und aufzubewahren.

Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person diese Bestimmung, so kann er/sie Entschädigung nur verlangen, wenn er/sie die Merkmale anderweitig nachweisen kann.

c) Segelsurfgeräte sind in folgendem Umfang mitversichert:

aa) Versicherungsschutz besteht auch für Segelsurfgeräte, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.

bb) Bei Diebstahl besteht Versicherungsschutz nur, wenn das Segelsurfgerät zur Zeit des Diebstahls durch ein Kabinenschloss oder ein Schloss mit vergleichbarem Sicherheitswert gesichert war. Ziff. B.2.1 bleibt unberührt.

cc) Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf maximal 300,00 EUR begrenzt, wenn der Diebstahl während der Nachtzeit verübt wird. Als Nachtzeit gilt allgemein die Zeit zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr.

dd) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat Unterlagen über den Hersteller, die Bezugsquelle, die Marke und die Fabrikationsnummer der versicherten Segelsurfgeräte zu beschaffen und aufzubewahren. Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person diese Bestimmung, so kann er/sie Entschädigung nur verlangen, wenn er/sie die Merkmale anderweitig nachweisen kann.

d) Für Skier (einschließlich Stöcke), Skibobs oder Schlitten gilt folgender erweiterter Versicherungsschutz:

aa) Der Versicherer leistet Ersatz für plötzlichen Bruch der versicherten Sachen während ihres bestimmungsgemäßen Gebrauchs.

Der Versicherer leistet keinen Ersatz für

- Schäden an Kanten und Belag, soweit diese nicht auf einen versicherten Bruch zurückzuführen sind;
- Schäden an der Bindung sowie den Halteschlingen und Tellern der Stöcke.

bb) Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 300,00 EUR begrenzt.

cc) Bis zu der Höchstentschädigung von 300,00 EUR ersetzt der Versicherer im Schadensfall die nachgewiesenen Reparaturkosten bis zur Höhe des Zeitwerts. Ist eine Reparatur nach fachmännischer Bescheinigung nicht mehr möglich, wird der Zeitwert der zerstörten Sachen ersetzt. Bei Bruch eines Einzelskis werden die Kosten der Beschaffung eines Ersatzsκιs ersetzt, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist durch eine Bescheinigung des Herstellers nach, dass ein Ersatzski nicht beschafft werden kann.

dd) Werden infolge eines ersatzpflichtigen Schadens während der Reparatur oder Ersatzbeschaffung gleichwertige Geräte gemietet, so ersetzt der Versicherer im Rahmen der Entschädigungsgrenze auch die nachgewiesenen Mietkosten für höchstens zehn Tage.

e) Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine der unter b) und c) genannten Obliegenheiten, so richten sich die Rechtsfolgen nach Ziff. E.9.

B.1.4 Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate, tragbare Videosysteme, EDV-Geräte (z. B. PC, Pocket-PC, Notebook, Tablet-PC) und Software, jeweils mit Zubehör, sind - unbeschadet der Entschädigungsgrenze in Ziff. 4- nur versichert, solange sie

a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder

b) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder

c) einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind oder

d) sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes, eines Passagierschiffes oder in einer bewachten Garderobe befinden;

Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.

Pelze, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör sind auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einseharen Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind.

B.1.5 Nicht versichert sind:
Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art, Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert, tragbare Autotelefone und Mobiltelefone, Kontaktlinsen, Prothesen jeder Art, sowie Land-, Luft-, und Wasserfahrzeuge jeweils mit Zubehör, einschließlich Hängesegler. Versicherungsschutz besteht jedoch für Fahrräder, Segelsurfgeräte, Falt- und Schlauchboote sowie für Skier, Skibobs und Schlitten im Umfang von Ziff. B.2.3; Ausweispapiere (Ziff. B.7.1 d) sind ebenfalls versichert.

B.2 Welche Gefahren und Schäden sind versichert?

Versicherungsschutz besteht

B.2.1 wenn versicherte Sachen abhandeln, zerstört oder beschädigt werden, während sich das Reisegepäck im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;

B.2.2 während der übrigen Reisezeit für die in Ziff. B.2.1 genannten Schäden durch

- Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung);
- Verlieren – hierzu zählen nicht Liegen-, Stehen- oder Hängen lassen – bis zur Entschädigungsgrenze in Ziff. B.4.2;
- Transportmittelunfall oder Unfall eines Versicherten;
- bestimmungswidrig einwirkendes Wasser, einschließlich Regen und Schnee;
- Sturm, Brand, Blitzschlag oder Explosion;
- höhere Gewalt;

B.2.3 wenn Reisegepäck nicht fristgerecht ausgeliefert wird (den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie der Versicherte erreicht). Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen für Ersatzkäufe bis zu zehn Prozent der Versicherungssumme, höchstens 400,00 EUR.

B.3 Was ist ausgeschlossen?

B.3.1 Ausgeschlossen sind die Gefahren

- des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse und solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen sowie aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge einer dieser Gefahren ergeben;
- von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalttätigkeiten, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;
- der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand;
- aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen,
- der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung.

Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur

Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür u. a. Haftpflichtversicherungen ab.

B.3.2 Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, die verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß;

B.4 Welche Schäden sind nur begrenzt ersatzpflichtig?

B.4.1 Schäden an Pelzen, Schmucksachen und Gegenständen aus Edelmetall sowie an Foto-, Filmapparaten, tragbaren Videosystemen, EDV-Geräte (z. B. PC, Pocket-PC, Laptop, Pocket-PC) und Software, jeweils mit Zubehör (Ziff. B.1.4), werden je Versicherungsfall insgesamt mit höchstens 50 Prozent der Versicherungssumme ersetzt. Ziff. B.5.1d) und Ziff. B. 5.2 bleiben unberührt.

B.4.2 Schäden

- durch Verlieren (Ziff. B.2.2 b)),
- an Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben wurden,

werden jeweils insgesamt mit bis zu zehn Prozent der Versicherungssumme, maximal mit 400,00 EUR je Versicherungsfall ersetzt.

B.5 Versicherungsschutz in Kraftfahrzeugen und Wassersportfahrzeugen

B.5.1

- Es besteht Versicherungsschutz gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl aus unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern nur, soweit sich das Reisegepäck in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum befindet.
- Der Versicherer haftet im Rahmen der Versicherungssumme in voller Höhe nur, wenn nachweislich

- der Schaden tagsüber eingetreten ist. Als Tageszeit gilt allgemein die Zeit zwischen 06:00 Uhr und 22:00 Uhr;
- das Kraftfahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht – abgestellt war oder
- der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.

- Kann der Versicherungsnehmer keine der unter b) genannten Voraussetzungen nachweisen, so ist die Entschädigung je Versicherungsfall auf 300,00 EUR begrenzt.
- In unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen oder Anhängern sind Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate, tragbare Videosysteme, EDV-Geräte (z. B. PC, Pocket-PC, Laptop, Tablet-PC) und Software, jeweils mit Zubehör, nicht versichert.

B.5.2 Es besteht Versicherungsschutz im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- und Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, solange sich die Sachen in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (Kajüte, Backskiste o. Ä.) des Wassersportfahrzeuges befinden. Pelze, Schmucksachen, Gegenstände aus Edelmetall sowie Foto-, Filmapparate, tragbare Videosysteme, EDV-Geräte (z. B. PC, Pocket-PC, Laptop, Tablet-PC) und Software jeweils

mit Zubehör, sind im unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug nicht versichert.

B.5.3 Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit einer versicherten Person oder einer von ihr beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z. B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes o. Ä.

B.5.4 Verletzt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine der vorstehenden Obliegenheiten, so richten sich die Rechtsfolgen nach Ziff. E.9.3.

B.6 Versicherungsschutz beim Camping/Zelten

B.6.1 Versicherungsschutz besteht auch für Schäden, die während des Zeltens oder Campings auf einem offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) Campingplatz eintreten.

B.6.2 Werden Sachen unbeaufsichtigt im Zelt oder Wohnwagen zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, wenn

- bei Zelten: der Schaden nicht während der Nachtzeit eingetreten ist. Als Nachtzeit gilt allgemein die Zeit zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr. Das Zelt ist mindestens zuzubinden oder zuzuknöpfen.
- bei Wohnwagen: dieser durch Verschluss ordnungsgemäß gesichert ist. Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall (Ziff. B.1.4) sind im unbeaufsichtigten Zelt oder Wohnwagen nicht versichert.

B.6.3 Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör, Uhren, optische Geräte, Jagd Waffen, Radio- und Fernsehapparate, Tonaufnahme- und Wiedergabegeräte, EDV-Geräte (z. B. PC, Pocket-PC, Laptop, Tablet-PC) und Software, jeweils mit Zubehör, sind nur versichert, solange sie

- bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder
- in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
- der Aufsicht des offiziellen Campingplatzes zur Aufbewahrung übergeben sind oder
- sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug auf einem offiziellen Campingplatz befinden.

B.6.4 Sofern kein offizieller Campingplatz (Ziff. B.6.1) benutzt wird, sind Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) ausgeschlossen.

B.7 Entschädigung

B.7.1 Der Versicherer ersetzt

- für zerstörte oder abhandengekommene Sachen ihren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts;
- für beschädigte reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten, und gegebenenfalls

eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert;
c) für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger nur den Materialwert;
d) für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeug-Papieren und sonstigen Ausweispapieren die amtlichen Gebühren.

B.7.2 Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

B.8 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

B.8.1 Fälligkeit der Entschädigung
Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind.
Der Versicherungsnehmer kann einen Monat nach Meldung des Schadens den Betrag als Abschlagszahlung beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

B.8.2 Verzinsung
Für die Verzinsung gilt, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund eine weitergehende Zinspflicht besteht:

- a) Die Entschädigung ist – soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet wird – seit Anzeige des Schadens zu verzinsen.
- b) Der Zinssatz liegt ein Prozentpunkt unter dem jeweiligen Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 247 BGB), mindestens jedoch bei vier Prozent und höchstens bei sechs Prozent Zinsen pro Jahr.
- c) Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

B.8.3 Hemmung
Bei der Berechnung der Fristen gemäß Ziff. B.8.1 und B.8.2 a) ist der Zeitraum nicht zu berücksichtigen, in dem infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

B.8.4 Aufschiebung der Zahlung
Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange
a) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
b) ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalles noch läuft.

B.9 Kündigung nach dem Versicherungsfall

B.9.1 Kündigungsrecht
Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

B.9.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer
Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder zu jedem späteren Zeitpunkt bis zum Ablauf des Versicherungsjahres in Textform zu kündigen.

B.9.3 Kündigung durch Versicherer
Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

C Reise-Privathaftpflichtversicherung

C.1 Was ist versichert?

C.1.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass die versicherte Person wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.
Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.

C.1.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,
(1) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;
(2) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
(3) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
(4) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung
(5) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
(6) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

C.2 Vermögensschaden, Abhandenkommen von Sachen

Dieser Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung erweitert werden auf die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen

C.2.1 Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;

C.2.2 Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

C.3 Versichertes Risiko

C.3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht
(1) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers,
(2) aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,

C.3.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften.

C.4 Leistungen der Versicherung

C.4.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen. Berechtig sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherte Person auf Grund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte. Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

C.4.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadenersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person auf seine Kosten.

C.4.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadeneignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

C.4.4 Erlangt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

C.5 Begrenzung der Leistung

C.5.1 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

C.5.2 Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

C.5.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- auf derselben Ursache,

- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang oder
- auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln beruhen.

C.5.4 Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an der Schadenersatzleistung (Selbstbehalt). Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche verpflichtet.

C.5.5 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssummen angerechnet.

C.5.6 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

C.5.7 Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet. Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kfz-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles. Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich die versicherte Person an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

C.5.8 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

C.6 Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

C.6.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

C.6.2 Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrages oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen.

C.6.3 Haftpflichtansprüche

- (1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziff. C.6.4 benannten Personen gegen die versicherte Person,
- (2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,
- (3) zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages.

C.6.4 Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person

- (1) aus Schadenfällen von ihren Angehörigen, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag versicherten Personen gehören;
Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).
- (2) von ihren gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn die versicherte Person eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;
- (3) von ihren gesetzlichen Vertretern, wenn die versicherte Person eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;
- (4) von ihren unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn die versicherte Person eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft Bürgerlichen Rechts ist;
- (5) von ihren Partnern, wenn die versicherte Person eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;
- (6) von ihren Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;

zu Ziff. C.6.3 und Ziff. C.6.4:

Die Ausschlüsse unter Ziff. C.6.3 und Ziff. C.6.4 (2) bis (6) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

C.6.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn die versicherte Person diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.

C.6.6 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

- (1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,
- (2) Senkungen von Grundstücken oder Erdrutschungen,
- (3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

C.6.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus

- (1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,

- (2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
- (3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
- (4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

C.6.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

C.6.9 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.

C.6.10 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden, die durch Krankheit der der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person beweist, dass er/sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

C.7 Kündigung nach Versicherungsfall

C.7.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn

- vom Versicherer eine Schadenersatzzahlung geleistet wurde oder
- dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform spätestens einen Monat nach der Schadenersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

C.7.2 Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres, wirksam wird. Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

C.8 Kündigung nach Risikoerhöhung auf Grund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften

Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.

C.9 Zusätzlich geltende Versicherungsbedingungen zur Reise-Privathaftpflichtversicherung

C.9.1 Versichert ist

im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachstehenden Besonderen Bedingungen und

Risikobeschreibungen die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus den Gefahren des täglichen Lebens als Privatperson.

Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus

- den Gefahren eines Betriebes oder Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art oder
- einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung.

Insbesondere ist versichert die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person

C.9.1.1 als Haushaltsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);

C.9.1.2 als Radfahrer;

C.9.1.3 aus der Ausübung von Sport, ausgenommen ist eine jagdliche Betätigung und die Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen sowie die Vorbereitung hierzu (Training);

C.9.1.4 aus dem erlaubten privaten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen sowie Munition und Geschossen, nicht jedoch zu Jagdzwecken oder zu strafbaren Handlungen;

C.9.1.5 als Halter oder Hüter von

- zahmen Haustieren, z. B. Katzen, Kaninchen, Tauben,
- gezähmten Kleintieren, z. B. Singvögel, Papageien, Hamster, Meerschweinchen,
- Bienen.

Nicht versichert ist das Halten und Hüten von Hunden, Hindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden.

C.9.1.6 a) als nicht gewerbsmäßiger Hüter fremder Hunde.

Nicht versichert ist das Hüten von Hunden,

- deren Halter oder Eigentümer mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebt;
- deren Halter oder Eigentümer zu den in diesem Vertrag mitversicherten Personen gehört;
- b) als nicht gewerbsmäßiger Hüter fremder Pferde,
- c) als Reiter bei der Benutzung fremder Pferde,
- d) als Fahrer bei der Benutzung fremder Fuhrwerke

zu privaten Zwecken, soweit Versicherungsschutz nicht über eine Tierhalter-Haftpflichtversicherung besteht.

Nicht versichert sind

Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder -eigentümer sowie Fuhrwerkseigentümer, es sei denn, es handelt sich um Personenschäden.

C.9.1.7 aus der Verletzung der Aufsichtspflicht über fremde minderjährige Kinder, soweit es sich nicht um eine regelmäßige, insbesondere auch berufliche/dienstliche, Tätigkeit mit Zahlung eines Entgeltes (z. B. als Tagesmutter) handelt.

C.9.2 Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge

C.9.2.1 Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft-, Wasserfahrzeuges oder Kraftfahrzeuganhängers wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.

C.9.2.2 Versichert ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von

C.9.2.2.1 Kraftfahrzeugen

- Kraftfahrzeugen mit nicht mehr als 6 km/h Höchstgeschwindigkeit, z. B. motorgetriebene Rollstühle, Kinderfahrzeuge, Golfwagen.
- Kfz, die ausschließlich auf nichtöffentlichen Wegen und Plätzen verkehren, ohne Beschränkung der Höchstgeschwindigkeit.
- selbstfahrenden Arbeitsmaschinen mit nicht mehr als 20 km/h Höchstgeschwindigkeit, z. B. Aufsitzrasenmäher und Schneeräumgeräte.
- nicht versicherungspflichtigen Anhängern.

C.9.2.2.2 Luftfahrzeugen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen.

C.9.2.2.3 ferngelenkten Land- und Wasser-Modellfahrzeugen.

C.9.2.2.4 Wassersportfahrzeugen ohne Motor (z. B. Schlauch-, Paddel- und Ruderboote, Kajaks, Kanus, Kanadier, Surfbretter, Windsurfbretter, Kitesurfbretter, Wakeboards).

Nicht versichert sind eigene Segelboote.

Mitversichert ist jedoch der gelegentliche Gebrauch von fremden Wassersportfahrzeugen mit Motoren, soweit für das Führen keine behördliche Erlaubnis erforderlich ist.

C.9.2.2.5 Für alle Fahrzeuge/Modelle gilt:

Das Fahrzeug darf nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden. Berechtigter Fahrer ist, wer das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem unberechtigten Fahrer gebraucht wird.

Der Fahrer des Fahrzeuges darf das Fahrzeug auf öffentlichen Wegen oder Plätzen nur mit der erforderlichen Fahrerlaubnis benutzen. Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass das Fahrzeug nicht von einem Fahrer benutzt wird, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat.

C.9.2.2.6 Nicht versichert sind Beschädigung, Vernichtung oder Abhandenkommen der vorgenannten Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge. Vom Versicherungsschutz weiterhin ausgeschlossen sind Kfz- und Motorboot-Rennen sowie Vorbereitungen hierzu (z. B. Training).

C.9.3 Mietsachschäden

C.9.3.1.1 Mietsachschäden an Immobilien.

Mitversichert ist – abweichend von Ziff. C.6.5 – die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

C.9.3.1.2 Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche wegen

- Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung,
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden,
- Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann,
- Schäden infolge von Schimmelbildung.

C.9.3.2.1 Mietsachschäden an mobilen Gegenständen.

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von mobilen Einrichtungs- und Ausstattungsgegenständen in Hotels, Pensionen, Ferienwohnungen und -häusern anlässlich von Aufenthalten auf Reisen und sich daraus ergebende Vermögensschäden bis 5.000 EUR, begrenzt auf 10.000 EUR für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres.

C.9.4 Elektronischer Datenaustausch/ Internetnutzung

C.9.4.1 Mitversichert ist – insoweit abweichend von Ziff. C.6.7 – die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, z. B. im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger, soweit es sich handelt um

C.9.4.1.1 Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten (Datenveränderung) bei Dritten durch Computer-Viren und/oder andere Schadprogramme;

C.9.4.1.2 Datenveränderung aus sonstigen Gründen sowie der Nichterfassung und fehlerhaften Speicherung von Daten bei Dritten und zwar wegen

- sich daraus ergebender Personen- und Sachschäden, nicht jedoch weiterer Datenveränderungen sowie
- der Kosten zur Wiederherstellung der veränderten Daten bzw. Erfassung/korrekturer Speicherung nicht oder fehlerhaft erfasster Daten;

C.9.4.1.3 Störung des Zugangs Dritter zum elektronischen Datenaustausch

Für Ziff. C.9.4.1.1 bis C.9.4.1.3 gilt:

Dem Versicherungsnehmer und der versicherten Person obliegt es, dass seine/ihre auszutauschenden, zu übermittelnden, bereitgestellten Daten durch Sicherheitsmaßnahmen und/oder -techniken (z. B. Virens Scanner, Firewall) gesichert oder geprüft werden bzw. worden sind, die dem Stand der Technik entsprechen. Diese Maßnahmen können auch durch Dritte erfolgen. Verletzt der Versicherungsnehmer/die versicherte Person diese Obliegenheit, so gilt Ziff. E.9 (Obliegenheiten).

C.9.4.2 Abweichend von Ziff. C.5.2 stellt die für diesen Vertrag vereinbarte Versicherungssumme zugleich die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres dar.

Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- auf derselben Ursache,
 - auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang oder
 - auf dem Austausch, der Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten mit gleichen Mängeln beruhen.
- Ziff. C.5.3 wird gestrichen.

C.9.4.3 Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle im Ausland. Dies gilt jedoch nur, soweit die versicherten Haftpflichtansprüche in europäischen Staaten und nach dem Recht europäischer Staaten geltend gemacht werden.

C.9.4.4 Nicht versichert sind Ansprüche aus nachfolgend genannten Tätigkeiten und Leistungen:

- Software-Erstellung, -Handel, -Implementierung, -Pflege;
- IT-Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung;
- Netzwerkplanung, -installation, -integration, -betrieb, -wartung, -pflege;
- Bereithaltung fremder Inhalte, z. B. Access-, Host-, Full-Service-Providing;
- Betrieb von Datenbanken.

C.9.4.5 Nicht versichert sind Ansprüche

- C.9.4.5.1 wegen Schäden, die dadurch entstehen, dass der Versicherungsnehmer/die versicherte Person bewusst
- unbefugt in fremde Datenverarbeitungssysteme/Datennetze eingreift (z. B. Hacker-Attacken, Denial of Service Attacks),
 - Software einsetzt, die geeignet ist, die Datenordnung zu zerstören oder zu verändern (z. B. Software-Viren, Trojanische Pferde);

C.9.4.5.2 die in engem Zusammenhang stehen mit

- massenhaft versandten, vom Empfänger ungewollten elektronisch übertragenen Informationen (z. B. Spamming),
- Dateien (z. B. Cookies), mit denen widerrechtlich bestimmte Informationen über Internet-Nutzer gesammelt werden sollen;

C.9.4.5.3 gegen die versicherte Person, soweit diese den Schaden durch bewusstes Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften (z. B. Teilnahme an rechtswidrigen Online-Tauschbörsen) oder durch sonstige bewusste Pflichtverletzungen herbeigeführt hat.

C.9.5 Mitversicherung von Vermögensschäden

C.9.5.1 Mitversichert ist im Rahmen des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden im Sinne der Ziff. C.2.1 wegen Versicherungsfällen, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind.

C.9.5.2 Nicht versichert sind Ansprüche wegen Schäden

- durch vom Versicherungsnehmer/von der versicherten Person (oder in seinem/ihrer Auftrag oder für seine/ihre Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen, erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen;
- aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit;

- aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
- aus Vermittlungsgeschäften aller Art;
- aus Auskunftserteilung, Übersetzung sowie Reise-Veranstaltung;
- aus Anlage-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue oder Unterschlagung;
- aus Rationalisierung und Automatisierung;
- aus der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts;
- aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlüssen;
- aus Pflichtverletzungen, die mit der Tätigkeit als ehemalige oder gegenwärtige Mitglieder von Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat oder anderer vergleichbarer Leitungs- oder Aufsichtsgremien/Organe im Zusammenhang stehen;
- aus bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;
- aus dem Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen;
- aus Schäden durch ständige Emissionen (z. B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen).

C.9.6 Allmählichkeitsschäden

Mitversichert sind Haftpflichtansprüche aus Sachschaden, die entstehen durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit und von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dergleichen).

■ Subsidiaritätsabrede zu Lasten eines (Mit-)Versicherten (dieser ist entweder Versicherungsnehmer oder (Mit-)Versicherter des anderen Haftpflichtversicherungsvertrages) Erlangt der Versicherte Versicherungsschutz aus einem anderen eigenen oder anderen fremden Haftpflichtversicherungsvertrag, so entfällt insoweit der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag. Zeigt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall zur Regulierung zu diesem Vertrag an, so erfolgt eine Vorleistung im Rahmen der getroffenen Vereinbarungen.

■ Subsidiaritätsabrede im Zusammenhang mit einer anderen Haftpflichtversicherung des Versicherungsnehmers Erlangt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz aus einem anderen eigenen Haftpflichtversicherungsvertrag, so entfällt insoweit der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag. Dem Versicherungsnehmer steht es frei, welchem Versicherer er den Versicherungsfall zur Regulierung anzeigt. Wird die Anzeige zu diesem Vertrag erstattet, so erfolgt eine Vorleistung im Rahmen der getroffenen Vereinbarungen.

D Unfallversicherung

D.1 Was ist versichert?

D.1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

D.1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

D.1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

D.1.4 Als Unfall gelten auch das Ertrinken sowie der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung.

D.1.5 Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

D.1.6 Ein Unfall liegt auch vor, wenn die versicherte Person unfreiwillig Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen erleidet, sofern es sich nicht um Gesundheitsschäden handelt, die als Berufs- und Gewerkrankheiten gelten.

D.1.7 als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

D.1.8 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer D.3), nicht versicherbare Personen (Ziffer D.4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer D.5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

D.2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die vereinbart sind, werden im Folgenden beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

D.2.1 Invaliditätsleistung

Für den Fall einer Invalidität ist eine Invaliditätskapital-Leistung (siehe Ziffer D.2.1.3) vereinbart.

D.2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

D.2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und

- innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

D.2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

D.2.1.2 Bemessung des Invaliditätsgrades:

D.2.1.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks ..	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Gehör auf beiden Ohren	60 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

D.2.1.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

D.2.1.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer D.2.1.2.1 und Ziffer D.2.1.2.2 zu bemessen.

D.2.1.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

D.2.1.3 Invaliditäts-Kapitalleistung

D.2.1.3.1 Die Invaliditäts-Kapitalleistung errechnet sich aus der Versicherungssumme und dem nach Ziffer D.2.1.2 ermittelten Grad der unfallbedingten Invalidität.

D.2.1.3.2 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 entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

D.2.2 Todesfallleistung

D.2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer E.9.2.4 e) weisen wir hin.

D.2.2.2 Höhe der Leistung

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

D.2.3 Bergungskosten

D.2.3.1 Art der Leistungen

D.2.3.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

D.2.3.1.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

D.2.3.1.3 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

D.2.3.1.4 Wir ersetzen bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

D.2.3.1.5 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

D.2.3.2 Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 5.000 EUR begrenzt.

D.2.3.3 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

D.2.3.4 Bestehen für die versicherte Person bei der Barmenia mehrere Versicherungen, bei denen Bergungskosten Bestandteil des Versicherungsschutzes sind, können diese nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

D.3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfall-Ereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Fall einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

D.4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

D.4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegepflichtversicherung.

D.4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer D.4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

D.4.3 Der für diese Personen seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag zur Reise-Unfallversicherung ist zurückzuzahlen.

D.5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

D.5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

D.5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn

- die Bewusstseinsstörung durch Trunkenheit verursacht ist; beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.
- die Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

D.5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

D.5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem Krieg oder Bürgerkrieg herrscht.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht.

Sie gilt auch nicht

- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg
- für Unfälle durch ABC-Waffen
- im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

D.5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer** (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;**
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.**

Nicht versichert ist daher z. B. das Führen von Ultraleichtflugzeugen oder das Fallschirmspringen. Ebenso besteht kein Versicherungsschutz als sonstiges Besatzungsmitglied von Luftfahrzeugen (z. B. als Flugbegleiter) oder bei mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübender beruflicher Tätigkeit (z. B. für Luftaufnahmen oder zur Verkehrsüberwachung).

Dagegen besteht Versicherungsschutz als Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist sowie als Passagier in Luftfahrzeugen einschließlich Luftsportgeräten, wie z. B. in Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemspringen. Ebenso bieten wir Versicherungsschutz beim Kitesurfen.

D.5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, Ballonverfolgungsfahrten sowie Sicherheitstrainings).

D.5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

D.5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

D.5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.

D.5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen sind mitversichert, soweit sie nicht als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.

D.5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren. Werden infolge solcher unfallbedingter Heilmaßnahmen oder Eingriffe wiederum Gesundheitsschä-

den durch Infektionen verursacht, sind diese abweichend von Ziffer D.5.2.4 ebenfalls mitversichert. Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gehört nicht zu den ausgeschlossenen Eingriffen am Körper der versicherten Person.

D.5.2.4 Infektionen.

D.5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

D.5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Infektionen durch Tierbisse,
- Tollwut und Tetanus (Wundstarrkrampf),
- Infektionen, auch Wundinfektionen und Blutvergiftungen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nur geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen sind, in den Körper gelangten.

D.5.2.4.3 Versicherungsschutz bieten wir für nicht infektionsbedingte Folgen von Insektenstichen und anderen Haut- oder Schleimhautverletzungen einschließlich allergischer Reaktionen. Wird auf Grund einer solchen allergischen Reaktion eine stationäre Desensibilisierungsmaßnahme durchgeführt, gilt diese ebenfalls als unfallbedingter Krankenhausaufenthalt.

D.5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das vierzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

D.5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Wir leisten jedoch für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

D.5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

Der Leistungsfall

D.6 Wann sind die Leistungen fällig?

D.6.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bei Invalidität bis zu 1 % der versicherten Summe. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

D.6.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

D.6.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

D.6.4 Neufeststellung der Invalidität

D.6.4.1 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Die endgültige Bemessung erfolgt jedoch spätestens – drei Jahre nach dem Unfall bei Beantragung durch Sie oder durch uns, – fünf Jahre nach dem Unfall bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres.

D.6.4.2 Das Verlangen einer Neubemessung können

- Sie spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist nach Ziffer D.6.4.1 oder
- wir anlässlich der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer D.6.1

ausprechen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir sie bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit fünf Prozent jährlich zu verzinsen.

D.7 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

E Allgemeine Regelungen, die für sämtliche im Vertrag abgesicherten Risiken gelten

E.1 Für welche Reise besteht Versicherungsschutz?

E.1.1 Bei der Versicherung einer einzelnen Reise

besteht Versicherungsschutz für die jeweils versicherte Reise/das versicherte Arrangement mit der vereinbarten Reisedauer (mindestens 3, maximal 365 Tage) und im vereinbarten geographischen Geltungsbereich. Ist kein besonderer Geltungsbereich vereinbart besteht Versicherungsschutz für Reisen weltweit. Der Versicherungsschutz gilt für private und/oder beruflich veranlasste Reisen.

E.1.2 Bei der Jahresversicherung

E.1.2.1 Der Versicherungsschutz gilt - weltweit - für beliebig viele private und/oder beruflich veranlasste Reisen, die innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Ist ein Reisezeitraum länger als acht Wochen, so besteht nur für die ersten acht Wochen Versicherungsschutz.

E.1.2.2 Versicherungsschutz besteht, wenn die Reise innerhalb des versicherten Zeitraums angetreten wurde und der Versicherungsfall innerhalb der Laufzeit der Versicherung eingetreten ist. Endet das Versicherungsjahr (Ziff. E.15) während der Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist.

E.1.2.3 Eine Reise liegt vor, wenn die Reise mehr als eine Übernachtung außerhalb des Wohn- oder Arbeitsortes beinhaltet oder wenn die Reise an einen mindestens 100 km vom Wohnort entfernten Ort führt. Wird die Reise vom Arbeitsort aus angetreten, muss der Zielort mindestens 100 km vom Arbeitsort entfernt sein.

E.1.2.4 Als "eine Reise" gelten alle Reisebausteine und Einzelleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt genutzt werden. Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten (Teil-) Leistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten (Teil-) Leistung.

E.1.3 Singlereise/Single-Jahresschutz

Es besteht Versicherungsschutz nur für den Versicherungsnehmer. Mitreisende Personen gleich welcher Art sind über den Single-Reiseschutz nicht mitversichert.

E.1.4 Familienreise/Familien-Jahresschutz

Versicherungsfähig sind Familien, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben, d. h. sich überwiegend in Deutschland aufhalten, sofern alle mitversicherten Personen in einem gemeinsamen Haushalt leben und dort gemeldet sind. Weitere Voraussetzung ist, dass das älteste Familienmitglied das 66. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Im Einzelnen sind dies

- Sie als Versicherungsnehmer, sofern Sie mindestens 18 Jahre alt sind,
- Ihr Ehepartner (auch gleichgeschlechtliche Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz),
- Ihr Lebenspartner,
- Ihre Kinder (auch Pflege-, Stief- und Adoptivkinder) und die Kinder (auch Pflege-, Stief- und

Adoptivkinder) Ihres Ehe- bzw. Lebenspartners bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres sowie - Ihre unverheirateten Kinder mit geistiger oder körperlicher Behinderung, sofern diese Inhaber eines Schwerbeschädigtenausweises sind, ohne Altersgrenze und die unverheirateten Kinder Ihres Ehe- bzw. Lebenspartners mit geistiger oder körperlicher Behinderung, sofern diese Inhaber eines Schwerbeschädigtenausweises sind, ohne Altersgrenze.

E.2 Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Ende des Vertrages

E.2.1 Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrages zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

E.2.2 Dauer und Ende des Vertrages
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

E.2.2.1 Bei der Versicherung für eine einzelne Reise gilt:

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

E.2.2.2 Bei der Jahresversicherung gilt:
Der Vertrag verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht bis zum jeweiligen Ablauftermin der anderen Vertragspartei eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

Während der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des Versicherungsjahres kündigen, ohne dass eine Frist einzuhalten ist.

Der Versicherer kann den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform kündigen.

E.3 Beiträge, Versicherungsperiode

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge entweder durch laufende Zahlungen jährlich oder als Einmalbeitrag im Voraus gezahlt. Bei einem Einmalbeitrag ist die Versicherungsperiode die vereinbarte Vertragsdauer, jedoch höchstens ein Jahr.

E.4 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrages, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

E.4.1 Fälligkeit des ersten oder einmaligen Beitrages

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen.

Ist ein anderer, späterer Zeitpunkt vereinbart und im Versicherungsschein angegeben und obige Frist von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheines abgelaufen, so ist der Beitrag unverzüglich zum vereinbarten Zeitpunkt zu zahlen.

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist. Das gilt nicht, wenn der Versi-

cherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen.

E.4.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht zu dem nach Ziffer E.4.1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

E.4.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer der erste oder einmalige Beitrag nicht zu dem nach Ziffer E.4.1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrages eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht hat.

Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

E.5 Folgebeitrag

E.5.1 Fälligkeit

- Ein Folgebeitrag wird zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

E.5.2 Schadenersatz bei Verzug

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung eines Folgebeitrages in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

E.5.3 Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung

- Der Versicherer kann den Versicherungsnehmer bei nicht rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrages auf dessen Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bestimmen (Mahnung). Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und außerdem auf die Rechtsfolgen - Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht - auf Grund der nicht fristgerechten Zahlung hinweist.
- Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung des Beitrages oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- Der Versicherer kann nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung in Textform kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist.

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

E.5.4 Zahlung des Beitrages nach Kündigung
Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet.

Für Versicherungsfälle, die nach dem Zugang der Kündigung aber vor erfolgter Beitragszahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz (siehe Ziffer E.5.3).

E.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

E.6.1 Allgemeiner Grundsatz

- Im Falle der vorzeitigen Vertragsbeendigung steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil des Beitrages zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.
- Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, die er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

E.6.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

- Übt der Versicherungsnehmer sein Recht aus, seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen zu widerrufen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Belehrung über das Widerrufsrecht, über die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Ist die Belehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich die für das erste Versicherungsjahr gezahlte Beitrag zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.
- Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der Versicherungsnehmer Gefahrumstände, nach denen der Versicherer vor Vertragsannahme in Textform gefragt hat, nicht angezeigt hat, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.
Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil die einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.
- Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.
- Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrages verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht,

oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

E.7 Ansprüche gegen Dritte

E.7.1 Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über.

E.7.2 Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer/die versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang eine Abtretungserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

E.7.3 Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person hat seinen/ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

E.7.4 Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers/der versicherten Person gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

E.8 Versicherung für fremde Rechnung

E.8.1 Rechte aus dem Vertrag

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag im eigenen Namen für das Interesse eines Dritten (Versicherten) schließen. Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht nur dem Versicherungsnehmer und nicht auch dem Versicherten zu. Das gilt auch, wenn der Versicherte den Versicherungsschein besitzt.

E.8.2 Zahlung der Entschädigung

Der Versicherer kann vor Zahlung der Entschädigung an den Versicherungsnehmer den Nachweis verlangen, dass der Versicherte seine Zustimmung dazu erteilt hat.

E.8.3 Kenntnis und Verhalten

- Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen. Soweit der Vertrag Interessen des Versicherungsnehmers und des Versicherten umfasst, muss sich der Versicherungsnehmer für sein Interesse das Verhalten und die Kenntnis des Versicherten nur zurechnen lassen, wenn der Versicherte Repräsentant des Versicherungsnehmers ist.
- Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder ihm eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich oder nicht zumutbar war.

c) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es dagegen an, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und den Versicherer nicht darüber informiert hat.

E.9 Obliegenheiten

E.9.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen haben, sind:

- die Einhaltung aller gesetzlichen und behördlichen Sicherheitsvorschriften;
- die Einhaltung aller vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften und sonstigen Verhaltensanforderungen zur Vermeidung eines Versicherungsfalls;

E.9.2 Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalls

Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalls

- nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen und Weisungen des Versicherers zu beachten;
- dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich - ggf. vorab auch mündlich oder telefonisch - anzuzeigen;

E.9.2.1 für die Reiserücktritts- und Reiseabbruchkostenversicherung nach Ziffer A gilt zusätzlich:

E.9.2.1.1 Der Versicherungsnehmer und - im Fall der Versicherung für fremde Rechnung gemäß Ziffer E.8 - auch die versicherte Person sind verpflichtet,

- den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
- den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, insbesondere
 - das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen,
 - dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten,
 - jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen,
 - Originalbelege einzureichen und
 - die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist.

E.9.2.1.2 Insbesondere ist der Versicherungsnehmer/ die versicherte Person verpflichtet,

- die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Rücktrittskosten möglichst gering zu halten;
- den Versicherungsschein und die Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung nebst Zahlungsnachweis bei dem Versicherer einzureichen; bei Stornierung eines Objekts zusätzlich eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts;

c) eine schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;

d) bei Schäden am Eigentum geeignete Nachweise (z. B. Polizeiprotokoll) einzureichen;

e) bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben mit Angabe des Kündigungsgrundes, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses bzw. Ausbildungsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitamtes und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen und bei Arbeitsplatzwechsel den alten sowie den neuen Arbeitsvertrag einzureichen;

f) bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen;

g) der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit der planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten;

h) alle weiteren versicherten Ereignisse durch Vorlage geeigneter Originalunterlagen nachzuweisen;

i) Ein versicherter Reiseabbruch muss zum Schadenzeitpunkt (Stornierungszeitpunkt) durch ein aussagefähiges Attest, mit Diagnose und Behandlungsdaten, eines Arztes vor Ort nachgewiesen werden.

Sofern der Versicherer es als notwendig erachtet, kann er die Frage der Reiseunfähigkeit durch fachärztliche Gutachten überprüfen lassen. Die versicherte Person hat zur Aufklärung beizutragen und nachzuweisen, dass die planmäßige Durchführung der Reise nicht möglich oder nicht zumutbar war. Zusätzliche Rück- oder Nachreisekosten sowie nicht genutzte Reiseleistungen sind durch Originalbelege nachzuweisen.

E.9.2.2 für die Reisegepäckversicherung nach Ziffer B gilt zusätzlich:

a) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum (z. B. Diebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung) unverzüglich der Polizei unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen. Die versicherte Person hat sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen. Bei Schäden durch Verlieren Ziff. B.2.2 b) hat die versicherte Person Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen.

b) alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes dienlich sein kann. Er hat alle Belege, 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 gemäß Ziff. B.1 versicherten Sachen vorzulegen.

c) Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens (einschließlich Schäden durch nicht fristgerechte Auslieferung gem. Ziff. B.2.3 oder Beherbergungsbetriebes eingetreten sind, diesen unverzüglich zu melden. Dem Versicherer ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsun-

ternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu berücksichtigen.

E.9.2.3 für die Reise-Privathaftpflichtversicherung nach Ziffer C gilt zusätzlich:

a) Wird gegen den Versicherungsnehmer ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.

b) Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.

c) Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

E.9.2.4 für die Reise-Unfallversicherung nach Ziffer D gilt zusätzlich:

Ohne Mitwirkung des Versicherungsnehmers und die der versicherten Person kann der Versicherer seine Leistung nicht erbringen.

a) Nach einem Unfall muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person einen Arzt hinzuziehen und dem Versicherer Mitteilung machen.

Schienen die Unfallfolgen zunächst geringfügig zu sein oder wurde fälschlicherweise davon ausgegangen, dass der Unfall keine Leistungspflicht auslöst, sind diese Obliegenheiten nachzuholen, sobald der wirkliche Umfang erkennbar wird. Die ärztlichen Anordnungen sind zu befolgen.

b) Die von dem Versicherer übersandte Unfallanzeige muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und dem Versicherer unverzüglich zurücksenden; von dem Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

c) Werden Ärzte von dem Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls trägt der Versicherer.

d) Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen oder wahlweise selbst zu beauftragen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

e) Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dem Versicherer dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn dem Versicherer der Unfall schon angezeigt war. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

E.9.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

a) Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Ziff.E.9.1 oder E.9.2 vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

b) Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

c) Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

E.9.4 Kündigung durch den Versicherer bei Obliegenheitsverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine in Ziff. E.9.1 genannte Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.

Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

E.10 Bedingungsänderung

Der Versicherer ist berechtigt, einzelne Regelungen dieser Versicherungsbedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen (Anpassung), wenn die Voraussetzungen nach den Ziffern E.10.1 bis E.10.3 erfüllt sind:

E.10.1 Unwirksamkeit einzelner Regelungen

Die Regelung in diesen Versicherungsbedingungen ist unwirksam geworden durch folgende Ereignisse:

- ein Gesetz, auf dem die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen, ändert sich oder
- es ergeht höchstrichterliche Rechtsprechung, die den Versicherungsvertrag unmittelbar betrifft oder
- es ergeht eine konkrete, individuelle, uns bindende Weisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden im Wege eines bestandskräftigen Verwaltungsakts.
- Das gilt auch, wenn eine im Wesentlichen inhaltsgleiche Regelung in den Versicherungsbedingungen eines anderen Versicherers durch eines der genannten Ereignisse unwirksam geworden ist.

E.10.2 Störung des Gleichgewichts zwischen Leistung und Gegenleistung

Durch die Unwirksamkeit ist eine Vertragslücke entstanden, die das bei Vertragsschluss vorhandene Gleichgewicht zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße stört, und es besteht keine konkrete gesetzliche Regelung zum Füllen der Lücke.

E.10.3 Keine Schlechterstellung

Die angepassten Regelungen dürfen Sie als einzelne Bedingungen oder im Zusammenwirken mit anderen Bedingungen des Vertrages nicht schlechter stellen als die bei Vertragsschluss vorhandenen Regelungen.

E.10.4 Durchführung der Anpassung

Die nach den Ziffern 9.1 bis 9.3 zulässigen Änderungen werden dem Versicherungsnehmer in Textform bekannt gegeben und erläutert. Sie finden Anwendung, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Änderung sechs Wochen vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn in Textform auf sein Kündigungsrecht nach Ziffer 17.5 hinweist.

E.10.5 Kündigung

Macht der Versicherer von seinem Recht zur Bedingungsanpassung Gebrauch, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von sechs Wochen nach Zugang der Mitteilung des Versicherers kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Bedingungsanpassung.

E.11 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.

E.12 Anzeigen und Willenserklärungen

E.12.1 Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers/der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail), soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

E.12.2 Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme von Anzeigen und Willenserklärungen nicht bevollmächtigt.

E.13 Zuständiges Gericht

E.13.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

E.13.2 Klagen gegen Versicherungsnehmer Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

E.13.3 Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

E.14 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

E.15 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten.

E.16 Sanktions-/Embargoklausel

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

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag/Ihre Angebotsanfrage und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. an Assistancegesellschaften, IT-Dienstleister, Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG selbst (siehe unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten für den Fall Ihres Todes (siehe unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG (siehe unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zu Stande kommt (siehe unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG

Ich willige ein, dass die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG die von mir in diesem Antrag/im Rahmen dieser Angebotsanfrage und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antrags-/Risikoprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG - soweit es für die Leistungsfallprüfung bzw. eine erneute Antragsprüfung erforderlich ist - meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet. Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - meine Gesundheitsdaten durch die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG

Die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

3.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel Rehabilitations-Management-Serviceleistungen und spezielle Hilfeleistungen nach einem Unfall, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Barmeria-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligung angefügt*. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.datenschutz.barmeria.de eingesehen oder bei der Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG, Abt. Kundenbetreuung, Barmeria-Allee 1, 42119 Wuppertal angefordert werden; Telefon: 0202 438 2250; E-Mail: info@barmeria.de. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Barmeria-Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben.

Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG Ihren Versicherungsantrag/die Daten zu Ihrem Versicherungsvertrag oder ihren Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG auf Grund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten - soweit erforderlich - an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten und sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten in den oben genannten Fällen - soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zu Stande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zu Stande, speichert die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die Barmeria Allgemeine Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zu Stande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

***Anlage zur Einwilligungserklärung**

– Liste der Dienstleister der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG

Partner	Aufgabe
Ärzte, Zahnärzte und andere	Beratung in medizinischen Fragestellungen, Erstellen von Gutachten
Assistancegesellschaften	Diverse Unfallversicherungsprodukte enthalten Serviceleistungen, die von Assistancegesellschaften erbracht werden. Solche Serviceleistungen sind z. B. <ul style="list-style-type: none">– Hilfeleistungen nach einem Unfall– Rehabilitations-Management-Serviceleistungen– 24-Stunden-Informationsdienst mit umfassenden Hilfen bei Notfällen im In- und Ausland
IT-Dienstleister	Wartung und Pflege von Hard- und Software
Vermittlungsgesellschaften mit erweiterten Aufgaben (Assekuradeure)	Risikoprüfung, Vertragsverwaltung, Kundenbetreuung

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese Einwilligungserklärung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Dabei sind neben den Interessen des Betroffenen auch die Interessen der speichernden Stelle zu berücksichtigen. Die Einwilligung kann nicht willkürlich, sondern nur dann widerrufen werden, wenn sich die für ihre Erteilung maßgebenden Gründe und Voraussetzungen geändert haben oder entfallen sind. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadensfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir bei Kompositversicherungen und bei Lebensversicherungen (s. nachfolgend) - ebenso wie andere Versicherungsunternehmen - erhöhte Risiken sowie das Bestehen von Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Betroffene, deren Daten in HIS gespeichert werden, werden darüber informiert. Sie haben das Recht, von informa IRFP GmbH Auskunft darüber zu erhalten, ob und mit welchen Daten sie im System gespeichert sind (sog. Selbstauskunft).

Die Kontaktdaten von informa IRFP GmbH sind: informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH
Rheinstraße 99
76532 Baden-Baden

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

Kompositversicherung (Sach-, Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrtversicherung)

Eine Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadensfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden

gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadensfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrages auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadensfall geben müssen.

Lebensversicherung

Verträge werden ab einer bestimmten Versicherungssumme bzw. Rentenhöhe gemeldet. Gemeldet werden kann außerdem das Bestehen weiterer risikoerhörender bzw. für die Leistungsprüfung relevanter Besonderheiten, die aber im Einzelnen nicht konkretisiert werden. Es werden keine Gesundheitsdaten an das HIS gemeldet. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen. Bei der Prüfung Ihres Antrages auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zur Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhörende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragen, können wir Anfragen an das HIS stellen. In diesem Fall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsantrag beantworten und daher Auskunft geben müssen.

Werden im Zusammenhang mit unserer Nachfrage bei Ihnen oder bei anderen Versicherern Gesundheitsdaten erhoben, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis oder - soweit zulässig - auf gesetzlicher Grundlage.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien, werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen

Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar.

Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Unserer Unternehmensgruppe gehören zz. folgende Unternehmen an:

- Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG
- Barmenia Krankenversicherung a. G.
- Barmenia Lebensversicherung a. G.

Daneben arbeiten Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien, besondere Versicherungsarten) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage-, Immobilien- und Versicherungsgesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert.

Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Die für Ihre Betreuung zuständige Stelle wird Ihnen mitgeteilt; ebenso werden Sie über Änderungen informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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

Schutz Ihrer bei der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG gespeicherten Daten

Barmenia
Versicherungen

Barmenia
Allgemeine Versicherungs-AG

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. hat gemeinsam mit seinen Mitgliedsunternehmen "Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten der Versicherten durch die Versicherungsunternehmen" – einen so genannten Code of Conduct – aufgestellt und mit den Datenschutzaufsichtsbehörden abgestimmt. Die Barmenia-Unternehmen sind diesem Code of Conduct zum 01.04.2013 beigetreten und haben sich damit zu seiner Einhaltung verpflichtet.

Den vollständigen Wortlaut der Verhaltensregeln können Sie unter www.datenschutz.barmenia.de nachlesen.

Sie möchten die Verhaltensregeln gerne in Papierform erhalten oder haben Fragen dazu? Dann rufen Sie einfach an: Sie erreichen die Barmenia-Kundenbetreuung montags bis freitags von 07:00 - 20:00 Uhr und samstags von 09:00 - 15:00 Uhr unter 0202 438-3303.