

Informationen und Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der Union Reiseversicherer und Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen AG der Union Reiseversicherung AG und Union Krankenversicherung AG

Bitte beachten Sie, dass sich der Versicherungsschutz aus dem von Ihnen gewählten Produkt und den dazu gehörigen Versicherungsbedingungen ergibt.

Auf der Grundlage eines mit der TUI Deutschland GmbH (Versicherungsnehmer) abgeschlossenen Versicherungsvertrages gewähren die Union Reiseversicherung AG/Union Krankenversicherung AG den Reiseteilnehmern Versicherungsschutz. Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte Reise der in der Reisebestätigung des Reiseveranstalters namentlich genannten Personen und den dokumentierten Leistungsbeschreibungen, sofern der Preis für den Versicherungsschutz von der versicherten Person bezahlt wurde. Den versicherten Personen steht im Leistungsfall die Ausübung der von dem Versicherungsschutz umfassten Rechte gegenüber den Versicherern direkt zu.

Das Einzelpaket gilt nur für die namentlich bezeichneten Versicherten persönlich.

Das Familienpaket gilt für maximal zwei Erwachsene und mindestens ein mitreisendes Kind (unabhängig vom Verwandtschaftsverhältnis). Volljährige Kinder sind versichert, sofern sie sich noch in schulischer oder beruflicher Ausbildung befinden.

24 Stunden Notruf-Service

Bei Notfällen auf Reisen steht Ihnen unser 24 Stunden-Notruf-Service hilfreich zur Seite. An 365 Tagen im Jahr ist unsere Notruf-Zentrale für Sie unter der Nummer

+49 (0) 211 53 63-36 93

zu erreichen. Wir bitten um Verständnis, dass allgemeine Fragen unter der Notrufnummer nicht beantwortet werden können.

Schadenmeldungen richten Sie bitte an:

Union Reiseversicherung AG
Reiseservice
D-66099 Saarbrücken
Telefon: +49 (0) 681 844-7555
Telefax: +49 (0) 681 844-1113



Union Reiseversicherung
F. Siegel, U. Kiechle

für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung
Union Reiseversicherung, Aktiengesellschaft
Maximilianstraße 53, 80530 München
Tel. 089 2160-6745, Fax 089 2160-6746
Internet: www.urv.de
E-mail: reiseservice@urv.de
Vorstand: Axel Kampmann (Vorsitzender),
Manuela Kiechle, Wolfgang Reif
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Helmut Späth
Registergericht München, HRB 137 918
Ust.ID-Nr.: DE17248902



Union Krankenversicherung AG
F. Siegel, U. Kiechle

für die Auslandsreisekranken-Versicherung
Union Krankenversicherung, Aktiengesellschaft
Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken
Tel.: 0681 844-7777, Fax: 0681 844-2959
E-mail: service@ukv.de, http://www.ukv.de
Vorstand: Axel Kampmann (Vorsitzender),
Manuela Kiechle, Wolfgang Reif
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Friedrich Schubring-Giese
Registergericht Saarbrücken, HRB 7184
Ust.ID-Nr.: DE13118055

Versicherungsbedingungen der Union Reiseversicherung AG/Union Krankenversicherung AG (VB-URV/1-2-FLY 2008)

Allgemeine Bedingungen der Union Reiseversicherung AG/ Union Krankenversicherung AG

Die nachfolgend aufgeführten Artikel 1 - 12 gelten für alle Versicherungssparten. Sie werden durch die im Anschluss an diese Allgemeinen Bedingungen aufgeführten Besonderen Bedingungen zu den einzelnen Sparten ergänzt.

Art. 1 Versicherte Personen

Versichert sind die im Versicherungsnachweis oder der Reisebestätigung des Reiseveranstalters namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsnachweis festgelegte Personenkreis, sofern die Versicherung gezahlt wurde.

Art. 2 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz gilt für die jeweils versicherte Reise.

Art. 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- beginnt in dem vereinbarten Zeitpunkt, d.h.
 - in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung mit der Buchung der Versicherung für die gebuchte Reise;
 - in der Auslandsreise-Krankenversicherung nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland;
 - in den übrigen Versicherungssparten mit dem Reiseantritt.
- endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der Beendigung der versicherten Reise, in der Auslandsreise-Krankenversicherung mit der Grenzüberschreitung ins Inland.
- verlängert sich über das planmäßige Reiseende hinaus, wenn die vereinbarte Versicherung die gesamte geplante Reise erfasst und sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

Art. 4 Fälligkeit und Folgen verspäteter Zahlung

- Die Zahlung der Versicherung wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Buchung der Versicherung fällig.
- Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung abhängig. Wird die Versicherung nicht rechtzeitig gezahlt, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem die Zahlung erfolgt. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn nachgewiesen werden kann, dass die Nichtzahlung nicht zu vertreten war.
- Erfolgt die Zahlung nicht zu dem nach Ziffer 1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt, so steht dem Versicherer ein Rücktrittsrecht zu, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Nichtzahlung nicht zu vertreten war.

Art. 5 Einschränkung des Versicherungsschutzes

- Nicht versichert sind:
- Schäden durch Streik, innere Unruhen, Kriegereignisse, kriegsähnliche Ereignisse, Kernenergie und Eingriffe von höherer Hand.
 - Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich

herbeiführt oder die bei Buchung der Versicherung vorhersehbar waren.

Art. 6 Obliegenheiten

- Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Schadensfalles
Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
 - den Schaden den Versicherern unverzüglich anzuzeigen.
 - das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen und den Versicherern jede sachdienliche Auskunft zu erteilen. Zum Nachweis hat die versicherte Person Originalrechnungen und -belege einzureichen, gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden und den Versicherern jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten, bei Todesfällen die amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen. Die Nachweise werden Eigentum des Versicherers.
- Verletzung von Obliegenheiten
Wird eine der vereinbarten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, 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 Versicherten entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit ist zu beweisen.

Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

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

Art. 7 Zahlung der Entschädigung

- Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.
- Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagzahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

Art. 8 Ansprüche gegen Dritte

- Die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann.

Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

- Hat die versicherte Person Schadenersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges auf Verlangen des Versicherers die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der vom Versicherer Kostenersatz geleistet wird, an diesen schriftlich abzutreten.
- Leistungsverpflichtungen aus bestehenden Versicherungsverträgen – ausgenommen Sachversicherungen – gehen der Eintrittspflicht des Versicherers vor. Dies gilt insbesondere für die gesetzlichen Leistungen der Sozialversicherungsträger. Nimmt die versicherte Person unter Vorlage von Original-Belegen zunächst einen der Versicherer in Anspruch, treten diese in Vorleistung.

Art. 9 Besondere Verwirklichungsgründe, Verjährung

- Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht auch dann frei, wenn die versicherte Person
 - den Versicherungsfall durch Vorsatz herbeigeführt hat;
 - aus Anlass des Versicherungsfalles in arglistiger Absicht versucht hat, den Versicherer zu täuschen.
- Führt die versicherte Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- Ansprüche aus der Versicherung verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch aus der Versicherung bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller bei der Fristberechnung nicht mit.

Art. 10 Subsidiarität

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz, d.h. sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch noch bei einem anderen Versicherer besteht, gehen diese anderweitigen Leistungsverpflichtungen vor. Der versicherten Person steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt.

Art. 11 Willenserklärungen und Anzeigen

So weit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und so weit in dieser Versicherung nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, in Textform abzugeben.

Art. 12 Gerichtsstand/Anzuwendendes Recht

- Klagen gegen den Versicherer
Für Klagen aus der Versicherung gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für die Versicherung zuständigen Niederlassung. Ist die ver-

sicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

- Klagen gegen den Versicherten
Ist der Versicherte eine natürliche Person, müssen Klagen aus der Versicherung gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist die versicherte Person eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung der versicherten Person.
- Wohnsitzverlegung des Versicherten
Verlegt die versicherte Person nach Buchung der Versicherung ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der EU oder Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.
- Es gilt deutsches Recht.

Bedingungen für die Reise-Rücktrittskosten-Versicherung der Union Reiseversicherung AG

§ 1 Was ist bei Nichtantritt der Reise versichert?

Bei Nichtantritt der Reise sind die vertraglich geschuldeten Stornokosten aus dem versicherten Reisearrangement versichert.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen erstattet die Union Reiseversicherung AG die Stornokosten?

- 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, unerwartet schwere Erkrankung, unerwartete Verschlechterung einer bestehenden Erkrankung, Impfunverträglichkeit, Feststellung einer Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn oder Komplikationen einer bereits bei Buchung der Versicherung bestehenden Schwangerschaft, erheblicher Schaden am Eigentum durch Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung durch den Arbeitgeber, Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person oder einer mitreisenden Risikoperson, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos war und die Agentur für Arbeit der Reise zugestimmt hat.
- Risikopersonen sind
 - die Angehörigen der versicherten Person, definiert als Ehepartner, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwagersöhne und -töchter, Schwager und Schwägerin und Geschwister;

Versicherungsbedingungen

- b) der Lebenspartner der versicherten Person oder einer der versicherten mitreisenden Personen;
- c) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
- d) diejenigen, die gemeinsam mit der versicherten Person eine Reise gebucht und versichert haben, und deren Angehörige (definiert in 2 a);

Haben mehr als vier Personen gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen und der Lebenspartner der versicherten Person und deren Betreuungsperson als Risikopersonen.

§ 3 Verspäteter Reiseantritt

Die Union Reiseversicherung AG erstattet die Mehrkosten der Hinreise, wenn die versicherte Reise aus den in § 2 Nr. 1 genannten Gründen, oder wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln verspätet angeht. Erstattet werden die Mehrkosten bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären.

§ 4 Vermittlungsentgelte

1. Der Versicherer erstattet das dem Reisevermittler von der versicherten Person geschuldete Vermittlungsentgelt. Jedoch nur insoweit, als dieses bereits zum Zeitpunkt der Buchung der Reise vertraglich vereinbart, geschuldet und in Rechnung gestellt und bei der Höhe der zu wählenden Versicherungssumme berücksichtigt wurde. Die Versicherungssumme muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich bei Buchung anfallender Vermittlungsentgelte entsprechen.
2. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass die versicherte Person einen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten gemäß § 2 hat. Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemein üblichen und angemessenen Umfang, ist die Union Reiseversicherung AG berechtigt, ihre Leistung auf einen angemessenen Betrag herabzusetzen. Vom Versicherungsschutz nicht umfasst sind Entgelte, die erst infolge der Stornierung der Reise entstehen und dem Reisevermittler geschuldet werden (z.B. Bearbeitungsgebühren für eine Reisebestätigung).

§ 5 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?

Die versicherte Person trägt keinen Selbstbehalt.

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

1. Die versicherte Person ist verpflichtet:
 - a) die Reise unverzüglich nach Eintritt des Versicherungsfalles zu stornieren.
 - b) im Falle des Reiseabbruchs oder der verspäteten Rückkehr den Versicherer unverzüglich zu unterrichten.
 - c) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
 - d) den Versicherungsnachweis und die Kopie der Buchungsunterlagen mit der Original-Stornokostenrechnung bei dem Versicherer einzureichen.
 - e) schwere Unfallverletzung, unerwartet schwere Erkrankung oder Verschlechterung einer bestehenden Krankheit, Schwangerschaft und Impfunverträglichkeit durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Datum des Behandlungsbeginns nachzuweisen. Psychische Erkrankungen sind durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachzuweisen.
 - f) zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers
 - aa) eine Arbeitsfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen;
 - bb) der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten.
 - g) bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen.
 - h) bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses eine Bestätigung der Agentur für Arbeit über die Zustimmung zu der gebuchten Reise sowie den Aufhebungsbescheid der Agentur für Arbeit und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen.
2. Verletzung von Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Schadenfalles
Verletzt die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig eine der genannten Obliegenheiten, so ist der Versicherer nach Maßgabe von Art. 6 Ziffer 2. der zugrundeliegenden Allgemeinen Bedingungen ganz oder teilweise leistungsfrei.

Bedingungen für die Notfall-Service-Versicherung der Union Reisevers. AG

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

1. Die Union Reiseversicherung AG erbringt Service- und Beistandsleistungen, wenn die versicherte Person während der Reise betroffen ist von Krankheit, Unfall oder Tod.
2. Voraussetzung für die Erbringung einer Serviceleistung ist, dass sich der Versicherte oder eine von ihm beauftragte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles telefonisch oder in sonstiger Weise an den Versicherer wendet. Ersatz der versicherten Kosten wird unabhängig davon geleistet. Die Union Reiseversicherung AG kann allerdings die aufgrund der unterliegenden Benachrichtigung und Abstimmung entstandenen Mehrkosten abziehen.

§ 2 Krankheit oder Unfall nach Antritt der Reise

1. Ambulante Behandlung im Ausland
Ist eine ambulante Behandlung im Ausland erforderlich, informiert die Union Reiseversicherung AG auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung vor Ort. Soweit möglich, benennt sie einen deutsch- oder englisch-sprechenden Arzt. Die Union Reiseversicherung AG stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt selbst her.
2. Verschreibungspflichtige Arzneimittel im Ausland
Benötigt die versicherte Person krankheits- oder unfallbedingt dringend verschreibungspflichtige Arzneimittel und sind Ersatzpräparate nicht erhältlich, übernimmt die Union Reiseversicherung AG den Versand der Präparate nach Absprache mit dem Hausarzt. Die Kosten des Arzneimittels werden von der Union Reiseversicherung AG nicht übernommen.
3. Krankenhausaufenthalt
Erkrankt oder verunfallt die versicherte Person nach Antritt der Reise (nicht Wohnsitz der versicherten Personen), erbringt die Union Reiseversicherung AG bei stationärer Behandlung folgende Leistungen:
 - a) Betreuung

Die Union Reiseversicherung AG stellt über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt sie für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch sorgt die Union Reiseversicherung AG für die Information der Angehörigen;

- b) Krankenbesuch
Dauert der Krankenhausaufenthalt im Ausland länger als zehn Tage, organisiert die Union Reiseversicherung AG die Reise einer der versicherten Person nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernimmt die Kosten für den Transport. Die Kosten des Aufenthaltes sind nicht versichert. Bei Inlandsreisen werden die Kosten für das Transportmittel bis zu einer Höhe von 500 Euro übernommen.
- c) Übernahme der Übernachtungskosten im Inland für einen dem Versicherten nahestehenden Angehörigen
Für die Übernachtung des nahestehenden Angehörigen am Krankenhausaufenthalt ersetzt der Versicherer die Kosten für zwei Übernachtungen in einer Unterbringung bis 50 Euro pro Übernachtung.
- d) Kostenübernahmegarantie
Die Union Reiseversicherung AG gibt gegenüber dem Krankenhaus, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zu € 12.500,- ab. Die Union Reiseversicherung AG übernimmt namens und im Auftrage der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind. Soweit die von der Union Reiseversicherung AG verauslagten Beträge nicht von einem Krankenversicherer übernommen werden, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an die Union Reiseversicherung AG zurückzuzahlen.

§ 3 Tod

Stirbt die versicherte Person auf der Reise, organisiert der Versicherer in Absprache mit den Angehörigen die Bestattung vor Ort oder die Überführung der verstorbenen Person zum Bestattungsort innerhalb Deutschlands. Die Kosten für die Organisation werden übernommen.

§ 4 Ausschluss des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer haftet nicht für die Gefahren
 - 1) des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegerischer 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;

2. von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen, terroristischen oder politischen Gewalttätigkeiten, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen;
3. der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger Eingriffe von hoher Hand;
4. aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen mit gemeingefährlicher Wirkung, und zwar ohne Rücksicht auf sonstige mitwirkende Ursachen;
5. der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung*. Wird der Versicherte von einem der genannten Ereignisse überrascht, besteht Versicherungsschutz innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Ausbrechen, soweit der Union Reiseversicherung AG eine Leistung möglich ist.
2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherte den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Bei grober Fahrlässigkeit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 5 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die versicherte Person hat
 - a) alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
 - b) der Union Reiseversicherung AG jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen sowie gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden.
2. Verletzt die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig eine der genannten Obliegenheiten, so ist der Versicherer nach Maßgabe von Art. 6 Ziffer 2. der zugrundeliegenden Allgemeinen Bedingungen ganz oder teilweise leistungsfrei.

Bedingungen zur Auslandsreise-Krankenversicherung

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in den Versicherungsbedingungen genannte Ereignisse, die während einer vorübergehenden Auslandsreise auftreten. Er leistet bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.
 2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit, Schwangerschaftskomplikationen oder Unfallfolgen. Als Versicherungsfall gilt auch ein medizinisch sinnvoller Rücktransport, die Entbindung sowie der Tod. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.
 3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsausweis, besonderen schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Bedingungen der Union Krankenversicherung AG, diesen Bedingungen zur Auslandsreise-Krankenversicherung sowie den gesetzlichen Vorschriften.
 4. Versicherungsfähig sind Personen, die ihre Reise bei der 1-2-FLY GmbH gebucht haben. Die Versicherungsfähigkeit ist auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.
 5. Der Versicherungsschutz erstreckt sich mit Ausnahme von § 2 Nr.2 auf das Ausland. Nicht als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.
- ### § 2 Umfang der Leistungspflicht
1. Erstattet werden die Aufwendungen für:
 - a) ärztliche Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen und Hausbesuche einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten;
 - b) ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel. Nicht als Arzneimittel gelten, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, Nähr- und Stärkungsmittel, kos-

metische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden;

- c) ärztlich verordnete Heilmittel bis zu insgesamt EUR 150,- je Versicherungsfall: Inhalationen, Wärme- und Elektrotherapie sowie – nach einem während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfall – medizinische Bäder und Massagen;
 - d) ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls erforderlich werden, bis zu insgesamt EUR 150,- je Versicherungsfall.
 - e) Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik und Strahlentherapie;
 - f) Unterkuft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
 - g) den medizinisch notwendigen Transport durch anerkannte Rettungsdienste zum und vom nächstreichbaren zur Behandlung geeigneten Krankenhaus oder zum und vom nächstreichbaren Notfallarzt zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall;
 - h) schmerzstillende Zahnbehandlung und die damit in Verbindung stehenden notwendigen Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen (nicht jedoch Neuanfertigung von Zahnersatz und Inlays) bis zu insgesamt EUR 300,- je Versicherungsfall.
2. Die Mehraufwendungen eines medizinisch sinnvollen Rücktransports aus dem Ausland werden erstattet. Ein medizinisch sinnvoller Rücktransport liegt vor, wenn am Aufenthaltsort bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet ist. Zusätzlich werden die Mehraufwendungen für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung medizinisch sinnvoll ist. Voraussetzung für die Kostenübernahme für den Versicherten und ggf. eine Begleitperson ist die Einholung der Kostenübernahme beim Versicherer oder der Notruf-Zentrale, die den Rücktransport organisieren (bitte beachten Sie hierzu Ihre Schadenminderungspflicht gemäß § 6 sowie die Rechtsfolgen gemäß § 7). Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächstreichbare zur Behandlung geeignete Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Mehraufwendungen sind die Aufwendungen, die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich anfallen.
 3. Beim Tode der versicherten Person werden die Aufwendungen für die Bestattung am Sterbeort im Ausland oder der Überführung an deren letzten ständigen Wohnsitz erstattet.
 4. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung besteht freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.
 5. Werden die Aufwendungen einer stationären Krankenhausbehandlung von einem anderen Kostenträger teilweise übernommen, so zahlt der Versicherer neben den verbleibenden erstattungsfähigen Restaufwendungen ein Krankenhausentgelt. Das Krankenhausentgelt errechnet sich wie folgt: Höhe der Kostenbeteiligung geteilt durch die Anzahl der Tage der stationären Behandlung – höchstens EUR 30,- täglich. Anstelle jeglicher Kostenentstattung bei stationärer Behandlung kann ein Krankenhausentgelt von EUR 30,- pro Tag gewählt werden.
- ### § 3 Einschränkung der Leistungspflicht
1. Kein Versicherungsschutz besteht für:
 - a) Heilbehandlungen sowie Entbindungen, von denen bei Grenzüberschreitung ins Ausland feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten, eingetragenen Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde.
 - b) Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland ein Grund für den Antritt der Reise war;
 - c) Gesundheitsschäden und Todesfälle, die durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen ins Ausland überraschend von diesen Ereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz entfällt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines kriegerischen Ereignisses oder einer inneren Unruhe auf dem Gebiet des

Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält;

- d) auf Vorsatz, Selbstmord, Selbstmordversuch oder auf Sucht (z. B. Alkohol oder Drogen) beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
 - e) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
 - f) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Diese Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
 - g) Behandlung durch Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden nach § 4 erstattet;
 - h) Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychoanalytische, psychosomatische, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen;
 - i) eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - j) Aufwendungen für nicht unfallbedingte Hilfsmittel, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen.
2. Übersteigt eine Behandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
 3. Besteht ein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heil- oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Ansprüche auf Krankenhaustagegeld werden hiervon jedoch nicht berührt.
 4. Soweit im Versicherungsfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall der Union Krankenversicherung AG, wird diese jedoch im Rahmen ihrer Verpflichtungen in Vorleistung treten.

§ 4 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise im Original erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.
2. Alle Belege müssen enthalten: den Namen des Heilbehandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen), die einzelnen Leistungen des Heilbehandlers sowie die Behandlungsdaten. Aus den Rezepten müssen die verordneten Medikamente, die Preise und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und die daran vorgenommenen Behandlungen tragen.
3. Sieht die Versicherung Kostenerstattung bei Krankenrücktransport vor, ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit mit Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung einzureichen.
4. Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist die amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.
5. Der Versicherer ist berechtigt, an den Übermittler von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten.
6. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
7. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
8. Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen in das Ausland und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

§ 5 Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwere Versicherungsfälle – mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes unter Berücksichtigung einer eventuell in der Versicherung vorgesehenen maximalen Dauer des Versicherungsschutzes. Als Beendigung des Auslandsaufenthaltes gilt die Grenzüberschreitung in das Inland.
2. Erfordert ein Versicherungsfall, für den Leistungsanspruch besteht, längere Behandlung und ist eine Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz über den Zeitpunkt der ursprünglichen Beendigung des Versicherungsschutzes (siehe Absatz 1) hinaus, bis die versicherte Person wieder transportfähig ist.
3. Der Versicherungsschutz endet außerdem mit dem Tod einer versicherten Person.

§ 6 Obliegenheiten

1. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
2. Die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Insbesondere ist die versicherte Person verpflichtet, Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht abzugeben. Außerdem sind dem Versicherer auf dessen Verlangen Beginn und Ende eines jeden Auslandsaufenthaltes nachzuweisen.
3. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

§ 7 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Verletzt die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig eine der in § 6 genannten Obliegenheiten, so ist der Versicherer nach Maßgabe von Art. 6 Ziffer 2. der zugrundeliegenden Allgemeinen Bedingungen ganz oder teilweise leistungsfrei.

§ 8 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

1. Hat die versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges auf Verlangen des Versicherers die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus der Versicherung Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
2. Die versicherte Person hat ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
3. Verletzt die versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
4. Steht der versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund der Versicherung Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.
5. Wurde von einem Dritten Schadenersatz nicht versicherungsrechtlicher Art geleistet, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen würden.
6. Erfährt der Versicherer nach Erbringung der Versicherungsleistung davon, dass von einem Dritten Schadenersatz nicht versicherungsrechtlicher Art geleistet wurde, kann er die erbrachte Versicherungsleistung, soweit der geleistete Schadenersatz und seine Versicherungsleistung zusammen den tatsächlichen Schaden übersteigen, zurückfordern.

Bedingungen für die Reisegepackversicherung der Union Reisevers. AG

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Mitgeführtes Reisegepack
Die Union Reiseversicherung AG leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepack (alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs einschließlich Geschenken und Reiseandenken) abhanden kommt

oder beschädigt wird durch:

- a) strafbare Handlungen (z.B. Diebstahl, Raub);
 - b) Unfälle des Transportmittels (z.B. Verkehrsunfälle);
 - c) Feuer und Elementarereignisse (z.B. Überschwemmungen).
2. Aufgegebenes Reisegepack
a) Die Union Reiseversicherung AG leistet Entschädigung, wenn aufgegebenes Reisegepack abhanden kommt oder beschädigt wird, während es sich in Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
 - b) Die Union Reiseversicherung AG leistet Entschädigung für Ersatzkäufe bis zu € 500,- je Versicherungsfall, wenn aufgegebenes Reisegepack den Bestimmungsort wegen einer Verzögerung bei der Beförderung nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht.

§ 2 Versicherte Sachen

1. Versichert ist das Reisegepack der versicherten Person.
2. Als Reisegepack gelten alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs sowie Geschenke und Reiseandenken.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Innerhalb der vereinbarten Laufzeit der Versicherung beginnt der Versicherungsschutz mit dem Zeitpunkt, an dem zum Zwecke des unverzüglichen Reiseantritts der Reise versicherte Sachen aus der ständigen Wohnung der versicherten Person entfernt werden, und endet, sobald die versicherten Sachen dort wieder eintreffen. Wird bei Reisen im Kraftfahrzeug das Reisegepack nicht unverzüglich nach der Ankunft vor der ständigen Wohnung entladen, so endet der Versicherungsschutz bereits mit dieser Ankunft.
2. Fahrten, Gänge und Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnortes gelten nicht als Reisen.

§ 4 Einschränkung des Versicherungsschutzes

1. Video-, Foto- und Filmapparate einschließlich Zubehör, Mobiltelefone und Zubehör, Pelze, Schmuck und Kostbarkeiten sind als mitgeführtes Reisegepack jeweils nur mit 50% der Versicherungssumme versichert. Als aufgegebenes Reisegepack sind sie nicht versichert.
2. Reisegepack ist in einem abgestellten Kraftfahrzeug gegen Diebstahl nur dann versichert, wenn das Fahrzeug zwischen 6.00 und 22.00 Uhr abgestellt und vor 22.00 Uhr wieder in Betrieb genommen wird. Fahrtunterbrechungen, die nicht jeweils länger als 2 Std. dauern, sind jedoch jederzeit versichert.
3. Brillen und Kontaktlinsen sind je Schadenfall mit max. € 250,- versichert.
4. Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art, EDV-Geräte und Software sind nicht versichert.
5. Geschenke und Reiseandenken sind jeweils insgesamt versichert bis zu 10% der Versicherungssumme, maximal € 300,- je Versicherungsfall.
6. Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepack während des Zeltnens und Campings besteht nur auf offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) Campingplätzen.
7. Schäden, die verursacht werden durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß werden nicht ersetzt.
8. Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

§ 5 Leistungen

1. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme
a) für abhanden gekommene Sachen ihren Versicherungswert zur Zeit des Schadeneintritts. Als Versicherungswert gilt derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am ständigen Wohnort der versicherten Person anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch, etc.) entsprechenden Betrages (Zeitwert);
b) für beschädigte reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert;
c) für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
d) für Personalausweise, Reisepässe, Kraftfahrzeugpapiere und sonstige Ausweispapiere, die amtlichen Gebühren.
2. Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles erheblich niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), so haftet die Union

Reiseversicherung AG nur im Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

§ 6 Obliegenheiten

1. Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Schadenfalles
a) Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen der nächstzuständigen oder nächsterreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen unverzüglich anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Der Union Reiseversicherung AG ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.
b) Schäden an aufgegebenem Reisegepack müssen dem Beförderungsunternehmen oder Beherbergungsbetrieb unverzüglich gemeldet werden. Der Union Reiseversicherung AG ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen nach der Entdeckung unverzüglich unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von 7 Tagen aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen.
2. Verletzt die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig eine der genannten Obliegenheiten, so ist der Versicherer nach Maßgabe von Art. 6 Ziffer 2. der zugrundeliegenden Allgemeinen Bedingungen ganz oder teilweise leistungsfrei.

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen und der Stammdatenverwaltung (Preise, Versicherungsfälle, Risikoänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) und / oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittle. Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig gebuchten Versicherungen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass der Versicherer und die Konzernunternehmen der Versicherungskammer Bayern (VKB) sowie die Landesdirektion des Versicherers und die Versicherungsgruppe, der die zuständige Landesdirektion als Unternehmen angehört, meine allgemeinen Antrags-, Stamm- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen oder im Rahmen einer von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegten oder von ihr genehmigten Funktionsausgliederung durch besonders auf die Einhaltung der Schweigepflicht und des Datenschutzes verpflichtete Dritte führen lassen und an die für mich zuständigen Vermittler sowie an Unternehmen, die mit Serviceleistungen beauftragt sind, weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Ausgestaltung der Versicherung erforderlich ist. Ohne Einfluss auf die gebuchte Versicherung und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Stamm- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte. Tel.-Nr.: +49 (0) 681 844-7555 oder im Internet: www.urv.de/datenschutz.

* Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der BRD nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür u.a. Haftpflichtversicherungen ab.