

NAUPAR Rücktrittsversicherung 356.011

Deckungsübersicht	Leistungsanspruch
Rücktritt	Rücktrittskosten bis maximal 100% der Mietsumme
Nicht genutzte Reisetage	Leistungsanspruch für nicht genutzte Reisetage bis maximal 100% der Mietsumme
Nicht genutzte Fahrtage (Wasserfahrzeugdeckung)	Leistungsanspruch für nicht genutzte Fahrtage bis maximal 75% der Mietsumme
Gruppenstornierung	Rücktrittskosten bis maximal 100% der Mietsumme

NAUPAR Schulergruppen/Gruppenreisenversicherung – Versicherungsgebiet Europa 356.021

Deckungsübersicht	Kombination A
Hilfsleistungen für Personen	Selbstkostenpreis
Telekommunikationskosten	€ 100,-
Außerordentliche Aufwendungen	Selbstkostenpreis
Gepäck	
- maximal	€ 1.500,-
Davon höchstens für die folgenden Wertgegenstände:	
- Audio- und Videogeräte sowie Computer (einschließlich Software)	€ 750,-
- Schmuck	€ 150,-
- Armbanduhren	€ 150,-
- Abnehmbare Autoradiofront, je Versicherungsschein	€ 150,-
- Telekommunikationsgeräte (darunter Mobiltelefon einschließlich Guthaben)	€ 150,-
- Audio- und Videogeräte sowie Tonträger, je Versicherungsschein	€ 150,-
- je (Sonnen-) Brille/Kontaktlinsensatz	€ 150,-
- je aufblasbares Boot, Segel-/Surfbrett, Kanu (einschließlich Anbauten und Zubehör)	€ 150,-
- je Fahrrad (einschließlich Anbauten und Zubehör)	€ 150,-
- Zahnprothesen und künstliche Gebisssegmente	€ 150,-
- Hörgeräte	€ 150,-
- auf der Reise mitgeführte Geschenke, je Versicherungsschein	€ 150,-
- auf der Reise angeschaffte Gegenstände, je Versicherungsschein	€ 150,-
- Zeltmiete, je Versicherungsschein	€ 150,-
- erforderliche Anschaffung von Bekleidung und Toilettenartikel bei verspäteter Ankunft	€ 250,-
- Werkzeug	€ 150,-
- Eigenbehalt, je Versicherter	€ 100,-
- Reiseunterlagen	Selbstkostenpreis
Gruppengepäck (maximal per Reise)	€ 2.500,-
Schäden Unterkünfte (maximal per Person)	€ 300,-
Medizinische Kosten für Personen mit Wohnsitz in den Niederlanden	
- angefallen außerhalb der Niederlande	Selbstkostenpreis
- angefallen in den Niederlanden	€ 1.000,-
- Zahnarztkosten	€ 250,-
Medizinische Kosten für Personen mit Wohnsitz außerhalb der Niederlande	
- angefallen außerhalb Wohnland	€ 25.000,-
- angefallen in den Wohnland	€ 1.000,-
- Zahnarztkosten	€ 250,-
Unfälle	
- bei Tod	€ 5.000,-
- bei dauerhafter Invalidität	€ 25.000,-
Haftungsausschluss	
- maximal	€ 100.000,-
- je Versicherungsfall	€ 250.000,-

356.041 06-08

**ALLGEMEINE BEDINGUNGEN
NAUPAR RÜCKTRITTSVERSICHERUNG**

**356.011
06-08**

Dieser Text ist eine wörtliche Übersetzung des niederländischen Originaltextes dieser Bedingungen. Bei eventuellen Unterschieden ist nur der niederländische Originaltext gültig.

Einteilung der Bedingungen pro Artikel

Deckungsübersicht

- 1 Begriffsumschreibungen
- 2 Gültigkeitsdauer Versicherung
- 3 Gültigkeitsdauer Deckung
- 4 Prämie
- 5 Versicherungsgebiet
- 6 Deckung Rücktrittskosten
- 7 Deckung nicht genossene Reisetage
- 8 Höchstbetrag Zahlungsleistung
- 9 Allgemeine Ausschließungen
- 10 Verbindlichkeiten bei Schaden
- 11 Schadensregelung
- 12 Doppelte Versicherung
- 13 Berechtigter
- 14 Verjährungsfrist des Rechts auf Zahlungsleistung
- 15 Adresse
- 16 Konflikte/Beschwerden
- 17 Personenregistrierung
- 18 Klausel Terrorismusdeckung

Besondere Bedingungen

- 19 Gruppenstornierung
- 20 Wasserfahrzeugdeckung

DECKUNGSÜBERSICHT

Rücktrittskosten	Selbstkostenpreis
Nicht genossene. Reisetage	
- Abfahrts-/ Abflugverspät., länger als 8 Stunden	Reisesumme p.T., höchst.3 Tage
- Krankenhausaufnahme	Reisesumme p.T.
- vorzeitige Rückkehr	Reisesumme p.T.

1 BEGRIFFSUMSCHREIBUNGEN

In der Police und den Bedingungen wird verstanden unter:

- 1.1 **Europese**: Europeesche Verzekering Maatschappij N.V.
- 1.2 **TAS**: Touristik Assekuranz Service GmbH Versicherungsmakler, Walther-von-Cronberg-Platz 15, D-60594 Frankfurt am Main
- 1.3 **Versicherungsnehmer**: die in/der Police genannte Person. Personen, denen die Europeesche mitgeteilt hat, dass sie von ihnen keine Reiseversicherung mehr akzeptieren wird, werden nicht als Versicherungsnehmer betrachtet.
- 1.4 **Familie**: zusammenreisende Hausgenossen. Ein ohne Hausgenossen reisender Versicherungsnehmer wird auch als eine Familie betrachtet.
- 1.5 **Reisegefährte**: die auf dem Buchungs-/Reservierungsformular der Reise erwähnte Person, die nicht in der Police genannt wird.
- 1.6 **Reise**: gebuchte(r) Beförderung und/oder Aufenthalt.
- 1.7 **Reise-/Mietesumme**: der Gesamtbetrag der im Voraus geschuldeten und/oder gezahlten Beträge für Buchungen und Reservierungen von Beförderung und/oder Aufenthalt. Kosten, die am Bestimmungsort angefallen sind, wie für (Teil)reisen, Exkursionen und dergleichen, sind hierbei nicht inbegriffen.
- 1.8 **Rücktrittskosten**: geschuldete (Teil)reisesumme und Umbuchungskosten im Falle des Reiserücktritts.
- 1.9 **Nicht genossene Reisetage**: Reisetage, die der Versicherungsnehmer unerwartet nicht am Reisebestimmungsort hat verbringen können, wobei die Unterkunft inbegriffen ist, in der er verbleiben sollte.
- 1.10 **Reisesumme pro Tag**: die persönliche Reisesumme eines jeden geteilt durch die Gesamtanzahl Reisetage. Falls nicht anders erwähnt, wird nur Vergütung für ganze Tage gewährt, dies abzüglich Rückstattungen und dergleichen.
- 1.11 **Prämie**: Prämie, Kosten und Versicherungssteuer

2 GÜLTIGKEITSDAUER VERSICHERUNG

- 2.1 Die Versicherung ist ab dem Datum der Abgabe der Police bis einschließlich dem Enddatum der Reise laut der Police gültig.
- 2.2 Die Deckung beginnt nach Zahlung der Prämie und endet am Enddatum der Reise laut der Police.

3 GÜLTIGKEITSDAUER DECKUNG

- Innerhalb der Gültigkeitsdauer der Versicherung gilt, dass die Deckung:
- 3.1 für Rücktrittskosten nach der Buchung der Reise beginnt und zum Zeitpunkt des Anfangs der Reise endet;
 - 3.2 für nicht genossene Reisetage ab dem Zeitpunkt des Anfangs der Reise bis einschließlich dem Enddatum der Reise gültig ist.

4 PRÄMIE

4.1 Zahlung

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Prämie vor dem Anfang der Versicherung zu zahlen.

4.2 Rückgabe

Es liegt kein Recht auf Rückgabe von Prämie vor, es sei denn, dass es sich um einen Rücktritt von der Reise durch das Reiseunternehmen handelt.

5 VERSICHERUNGSGBIET

Die Versicherung gilt weltweit.

6 DECKUNG RÜCKTRITTSKOSTEN

- 6.1 Eine Zahlungsleistung erfolgt für Rücktrittskosten auf Grund eines unsicheren Geschehnisses, wie in 6.1.1 bis einschl. 6.1.15 genannt. Recht auf Zahlungsleistung gilt für alle Versicherungsnehmer mit einem in 8.1 genannten Höchstbetrag;
 - 6.1.1 Ableben, schwere Krankheit oder schwere Unfallverletzung des Versicherungsnehmers;
 - 6.1.2 Ableben, schwere Krankheit oder schwere Unfallverletzung von Familienangehörigen 1. oder 2. Grades oder Hausgenossen des Versicherungsnehmers;
 - 6.1.3 Schwangerschaft des Versicherungsnehmers oder Partners;
 - 6.1.4 Materielle Beschädigung (Schaden an Sachen/dinglichen Objekten) des Eigentums des Versicherungsnehmers, seiner Mietwohnung oder des Betriebs, in dem er arbeitet, wodurch seine Anwesenheit dringend erforderlich ist;
 - 6.1.5 Die unvorhergesehene Verfügbarkeit eines Miet- oder Neubauobjektes beziehungsweise die unerwartete Übertragung einer vorhandenen Immobilie für/an den Versicherten. Bei der Übertragung einer bestehenden Immobilie ist eine Deckung nur dann möglich, wenn der Versicherte den Nachweis erbringen kann, dass das Übertragungsdatum für den Kauf entscheidend ist bzw. dass der Verkäufer ein flexibles Übergabedatum bedungen hat. In allen genannten Fällen gilt, dass die Übergabe/Übertragung frühestens 30 Tage vor Beginn und nicht später als 30 Tage nach Abschluss der Reise stattfindet
 - 6.1.6 Ein erforderlicher ärztlicher Eingriff, dem sich der Versicherungsnehmer, sein Partner oder ein bei ihm wohnendes Kind unerwartet zu unterziehen hat;
 - 6.1.7 Ableben, schwere Krankheit oder schwere Unfallverletzung von im Ausland wohnhaften Personen, wodurch die geplante Unterbringung des Versicherungsnehmers bei diesen Personen nicht möglich ist;
 - 6.1.8 Wenn der Versicherungsnehmer eine für die Reise vorgeschriebene Impfung auf ärztliche Empfehlung nicht bekommen darf;
 - 6.1.9 Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers nach einem festen Arbeitsverhältnis auf Grund einer unfreiwilligen Entlassung;
 - 6.1.10 Nach Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers, wofür er eine Unterstützung bezog, Antritt einer Stelle von mindestens 20 Stunden pro Woche, für die Dauer von mindestens einem halben Jahr oder für unbestimmte Zeit, für deren Ausübung seine Anwesenheit zur Zeit der Reise erforderlich ist;
 - 6.1.11 Endgültige Zerrüttung der Ehe des Versicherungsnehmers, für die ein Ehescheidungsverfahren anhängig gemacht worden ist. Die endgültige Zerrüttung der Ehe wird der Lösung eines notariell festgelegten Partnerschaftsvertrags gleichgesetzt;

6.1.12 Wenn der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden ein erforderliches Visum unerwartet nicht bekommen kann;

6.1.13 Wenn das vom Versicherungsnehmer zu benutzende private Beförderungsmittel, mit dem er die Auslandsreise unternehmen wollte, innerhalb 30 Tagen vor Anfang der Reise durch ein von außen kommendes Unheil ausfällt. Pech, mechanische Störung und dergleichen sind hier nicht inbegriffen;

6.1.14 (Verschlimmerung einer bestehenden) Krankheit oder Unfallverletzung eines Familienangehörigen 1. Grades, der dadurch dringend der Pflege des Versicherungsnehmers bedarf und niemand anders als der Versicherungsnehmer diese Pflege übernehmen kann;

6.1.15 Verlust oder Diebstahl von - für die Reise erforderlichen - Reisepapieren des Versicherungsnehmers am Tag der Abreise/des Abflugs. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei der Polizei hierüber sofort Anzeige zu erstatten und den Beweis vorzulegen.

Reisegefährte

6.2 Eine Zahlungsleistung erfolgt für Rücktrittskosten, wenn der Versicherungsnehmer auf Grund eines in 6.1.1 bis einschl. 6.1.15 genannten Geschehnisses, das einem Reisegefährten zugestoßen ist, eine Reise absagt. Eine Vergütung erfolgt nur, wenn dieser Reisegefährte eine eigene Rücktrittsversicherung hat und auf Grund dessen eine Zahlungsleistung erfolgte. Ein Recht auf Zahlungsleistung gilt für alle Versicherungsnehmer mit einem Höchstbetrag, wie er in 8.1 genannt ist.

7 DECKUNG NICHT GENOSSENE REISETAGE

7.1 Abfahrts-/Abflugsverspätung

Eine Zahlungsleistung erfolgt auf der Grundlage der Reisesumme pro Tag auf Grund unvorhergesehener Verspätung des Flugzeugs, Busses, Zuges oder Bootes bei der Abfahrt/dem Abflug aus den Niederlanden oder bei Ankunft am ersten Reisebestimmungsort. Diese Deckung gilt nur für länger als 3 Tage dauernde Reisen. Die Verspätung hat sich auf mindestens 8 Stunden zu belaufen. Bei einer Verspätung von 8 bis 20 Stunden erfolgt eine Zahlungsleistung für 1 Tag, von 20 bis 32 Stunden für 2 Tage und von länger als 32 Stunden für 3 Tage. Der Abflug ab einem Flughafen innerhalb eines Umkreises von 100 km von der niederländischen Grenze entspricht dem Abflug von den Niederlanden aus. Ein Recht auf Zahlungsleistung gilt für alle Versicherungsnehmer;

7.2 Krankenaufnahme

7.2.1 Eine Zahlungsleistung erfolgt auf der Grundlage der Reisesumme pro Tag, wenn der Versicherungsnehmer während der Reise unerwartet in einem Krankenhaus aufgenommen wird (mindestens 1 Übernachtung). Jede Übernachtung im Krankenhaus während der gebuchten Reise gilt als 1 nicht genossener Reisetag. Ein Recht auf Zahlungsleistung gilt für den betroffenen Versicherungsnehmer, für bei der Europeesche versicherte Familienmitglieder und einen bei der Europeesche versicherten Reisegefährten;

7.2.2 Eine Zahlungsleistung erfolgt auf der Grundlage der Reisesumme pro Tag, wenn ein Reisegefährte während der Reise unerwartet in einem Krankenhaus aufgenommen wird, wie in 7.2.1 bestimmt. Eine Vergütung erfolgt nur, wenn dieser Reisegefährte eine eigene Rücktrittsversicherung hat und auf Grund dessen eine Zahlungsleistung erfolgte. Ein Recht auf Zahlungsleistung gilt für eine Familie oder einen bei der Europeesche versicherten Reisegefährten.

7.3 Vorzeitige Rückkehr

7.3.1 Eine Zahlungsleistung erfolgt für die Reisesumme pro Tag im Falle vorzeitiger Rückkehr in den Wohnort im Wohnland auf Grund eines unsicheren Geschehnisses, wie in 7.3.2 bis einschl. 7.3.7 genannt. Ein Recht auf Zahlungsleistung gilt für den betroffenen Versicherungsnehmer, für bei der Europeesche versicherte Familienmitglieder und einen bei der Europeesche versicherten Reisegefährten, sofern sie auch vorzeitig zurückkehren. Ausschließlich im Falle des Ablebens des Versicherungsnehmers gilt ein Recht auf Zahlungsleistung für alle Versicherungsnehmer, sofern auch sie vorzeitig zurückkehren, dies mit einem Höchstbetrag, wie er in 8.1 genannt ist;

7.3.2 Ableben, schwere Krankheit oder schwere Unfallverletzung des Versicherungsnehmers;

7.3.3 Ableben, schwere Krankheit oder schwere Unfallverletzung von Familienangehörigen 1. oder 2. Grades oder Hausgenossen des Versicherungsnehmers;

7.3.4 Komplikationen bei Schwangerschaft des Versicherungsnehmers oder Partners;

7.3.5 Materielle Beschädigung (Schaden an Sachen/dinglichen Objekten) des Eigentums des Versicherungsnehmers, seiner Mietwohnung oder des Betriebs, in dem er arbeitet, wodurch seine Anwesenheit dringend erforderlich ist;

7.3.6 Ein erforderlicher ärztlicher Eingriff, dem sich der Versicherungsnehmer, sein Partner oder ein bei ihm wohnendes Kind unerwartet zu unterziehen hat;

7.3.7 Ableben, schwere Krankheit oder schwere Unfallverletzung von im Ausland wohnhaften Personen, wodurch die geplante Unterbringung des Versicherungsnehmers bei diesen Personen nicht möglich ist.

Reisegefährte

7.4 Eine Zahlungsleistung erfolgt für die Reisesumme pro Tag, wenn der Versicherungsnehmer eine Reise abbricht, dies auf Grund eines in 7.3.2 bis einschl. 7.3.7 genannten Geschehnisses, das einem Reisegefährten zugestoßen ist. Eine Vergütung erfolgt nur, wenn dieser Reisegefährte eine eigene Rücktrittsversicherung hat und auf Grund dessen eine Zahlungsleistung erfolgte. Ein Recht auf Zahlungsleistung gilt für eine Familie oder einen bei der Europeesche versicherten Reisegefährten, sofern auch sie vorzeitig zurückkehren. Ausschließlich im Falle des Ablebens des Reisegefährten gilt ein Recht auf Zahlungsleistung für alle Versicherungsnehmer, sofern auch sie vorzeitig zurückkehren, dies mit einem Höchstbetrag, wie er in 8.1 genannt ist.

8 HÖCHSTBETRAG ZAHLUNGSLEISTUNG

8.1 Der Höchstbetrag der Zahlungsleistung für alle Versicherungsnehmer zusammen beläuft sich auf höchstens die Zahlungsleistung für 4 Familien oder 9 Reisegefährten (keine Familienmitglieder), verteilt auf alle Versicherungsnehmer je nach dem Verhältnis des Anteils eines jeden an der Reisesumme;

8.2 Eine Zahlungsleistung erfolgt abzüglich etwaiger Rückerstattungen;

8.3 Es werden insgesamt niemals mehr als 100% des Anteils eines jeden an der Reisesumme ausgezahlt werden;

8.4 Für mehr als 60 Tage dauernde Reisen gilt, dass die Zahlung ab dem 61. Tag immer auf der Grundlage der Reisesumme pro Tag erfolgt.

9 ALLGEMEINE AUSSCHLUSSE

9.1 Es erfolgt keine Zahlungsleistung, wenn der Versicherungsnehmer oder Beteiligte:

9.1.1 eine unwahre Angabe macht und/oder von ihm eine falsche Vorstellung der Tatsachen vermittelt wird; In diesen Fall wird das Recht auf Zahlungsleistung für die gesamte Forderung hinfällig, auch für die Teile, bezüglich derer keine unwahre Angabe gemacht worden ist und/oder keine falsche Vorstellung der Tatsachen erfolgte;

9.1.2 eine oder mehrere Police-Verbindlichkeiten nicht erfüllt hat, und den Belangen der Europeesche auf Grund dessen geschadet hat. Auch wird jegliches Recht auf Zahlungsleistung hinfällig, wenn der Versicherungsnehmer oder Beteiligte die unter Artikel 10.2 genannten Verbindlichkeiten nicht erfüllt hat, dies mit dem Vorsatz, die Europeesche zu täuschen, es sei denn, dass die Täuschung die Hinfälligkeit des Rechts nicht rechtfertigt.

9.2 Es erfolgt keine Zahlungsleistung auf Grund eines Claims infolge eines Geschehnisses:

9.2.1 das (un)mittelbar in Zusammenhang steht mit:

- Kriegereignissen oder Unruhen, unter denen auch verstanden wird: bewaffneter Konflikt, Bürgerkrieg, Aufstand, innere Unruhen, Aufruhr und Meuterei. Die sechs genannten Formen von Kriegereignissen und Unruhen, sowie deren Definitionen bilden einen Teil des Textes, der vom "Verbond van Verzekeraars" [Assekurantenverband] am 2. November 1981 in der Kanzlei des Landgerichts in Den Haag hinterlegt worden ist;

- Atomkernreaktionen, unter denen verstanden wird: jede Kernreaktion, bei der Energie frei wird;

- Beschlagnahme und Konfiskation;

- Bewusster Teilnahme an Entführungen, Hi-jacking, einem Streik oder einem terroristischen Anschlag;

9.2.2 entstanden oder ermöglicht durch Vorsatz beziehungsweise bewusste oder unbewusste Fahrlässigkeit oder beträchtliche Schuld oder willentlich durch den Versicherten oder Betroffenen;

9.2.3 das (un)mittelbar in Zusammenhang steht mit Selbsttötung des Versicherungsnehmers oder einem diesbezüglichen Versuch;

9.2.4 bei oder auf Grund der Teilnahme an einem Verbrechen oder bei dem oder auf Grund des Verübens eines Verbrechens, oder bei einem oder auf Grund eines diesbezüglichen Versuchs;

9.2.5 das in Zusammenhang steht mit einer Krankheit, einem Leiden oder einer Anomalie, die/das bei dem Versicherungsnehmer, den Familienmitgliedern 1. oder 2. Grades oder seinen Hausgenossen in der Periode von 3 Monaten vor dem Abschlussdatum der Versicherung vorlag oder zu Beschwerden führte. Diese Ausschließung ist nur wirksam, wenn die Versicherung später als 7 Tage nach dem Buchungsdatum abgeschlossen worden ist.

10 VERBINDLICHKEITEN BEI SCHADEN

10.1 Der Versicherungsnehmer oder Beteiligte ist verpflichtet:

10.1.1 alles zu tun, was angemessenerweise möglich ist, um Schaden vorzubeugen, zu reduzieren oder zu beschränken;

10.1.2 bei Unfall oder Krankheit sofort ärztliche Hilfe herbeizurufen und nichts zu unterlassen, was einer Verbesserung der Lage/des Zustands förderlich sein könnte. Der Versicherungsnehmer ist auch verpflichtet, sich auf Ersuchen und Kosten der Europeesche von einem von der Europeesche bestimmten Arzt untersuchen zu lassen und ihm alle gewünschten Auskünfte zu verschaffen;

10.1.3 der Europeesche voll und ganz behilflich zu sein, wahrheitsgemäß Angaben zu verschaffen und alles zu unterlassen, was den Belangen der Europeesche schaden könnte;

10.1.4 die Umstände nachzuweisen, die zu einem Leistungsantrag führen;

10.1.5 Originalbelege vorzulegen;

10.1.6 beim Regress bezüglich Dritter Unterstützung zu gewähren, dies eventuell durch Übertragung von Ansprüchen, und bei der Erteilung erforderlicher Ermächtigungen.

ART UND WEISE DER MELDUNG

10.2 Der Versicherungsnehmer oder Beteiligte ist verpflichtet:

10.2.1 nach einem Geschehnis, durch das die Reise (möglicherweise) abgesagt wird, dies sofort, jedoch spätestens innerhalb 3 Werktagen nach dem Geschehnis zu melden, und zwar in dem Büro, in dem die Reise gebucht worden ist;

10.2.2 der Europeesche einen Antrag auf Zahlungsleistung so schnell, wie es angemessenerweise möglich ist, jedoch spätestens innerhalb 6 Monaten nach dem Ende des Geschehnisses zu melden, dies mit Hilfe der Zusendung eines vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Schadensanzeigeformulars;

10.3 Mitteilungen, die mittels einer Meldung erfolgten, die in 10.2.1 und 10.2.2 erwähnt ist, dienen auch zur Feststellung des Schadens und des Rechts auf Zahlungsleistung.

11 SCHADENSREGELUNG

Die Touristik Assekuranz Service GmbH (TAS) ist damit beauftragt, Schaden zu regeln/regeln zu lassen, dies auch anhand der vom Versicherungsnehmer verschafften Angaben und Auskünfte.

12 DOPPELTE VERSICHERUNG

Wenn, falls diese Versicherung nicht geschlossen wäre, Anspruch auf Zahlungsleistung auf Grund irgendeiner anderen Versicherung erhoben werden könnte, älteren Datums oder nicht, oder auf Grund irgendeines Gesetzes oder einer anderen Maßnahme, ist diese Versicherung erst als letztes gültig. Dann wird nur der Schaden zur Zahlungsleistung in Betracht kommen, der den Betrag überschreitet, auf den der Versicherungsnehmer anderswo Anspruch erheben könnte.

13 BERECHTIGTER

13.1 Ein Recht auf Zahlungsleistung gilt nur für den Versicherungsnehmer. Wenn es sich um das Ableben des Versicherungsnehmers handelt, gilt auch ein Recht auf Zahlungsleistung für die natürliche(n) Person/Personen, die als sein Erbe auftreten. Ein Erbe hat jederzeit eine Erbberechtigungserklärung vorzulegen.

13.2 Die Zahlungsleistung wird an einen Versicherungsnehmer erfolgen (es sei denn, dass andere Versicherungsnehmer hiergegen vor der Zahlungsleistung gegenüber der Europeesche schriftlich Bedenken angemeldet haben) oder aber an denjenigen, durch dessen Vermittlung die Versicherung zu Stande gekommen ist.

14 VERJÄHRUNGSFRIST DES RECHTS AUF ZAHLUNGSLEISTUNG

Wenn die Europeesche im Rahmen einer Forderung schriftlich einen endgültigen Standpunkt kenntlich gemacht hat, verjährt jegliches Recht gegenüber der Europeesche im Rahmen des betreffenden Schadensfalls nach 6 Monaten. Diese Frist wird an dem Tag wirksam, an dem die Europeesche diesen Bericht verschickt hat.

15 ADRESSE

Bekanntgaben durch die Europeesche gegenüber dem Versicherungsnehmer erfolgen rechtskräftig an seine zuletzt bei der Europeesche bekannte Adresse oder die Adresse desjenigen, durch dessen Vermittlung die Versicherung zu Stande gekommen ist.

16 KONFLIKTE/BESCHWERDEN

Konflikte und/oder Beschwerden, die sich aus diesem Versicherungsvertrag ergeben, können vorgelegt werden:

16.1 der Direktion von Europeesche Verzekeringen, Postfach 12920, NL-1100 AX Amsterdam-ZO;

16.2 KiFiD (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening - Institut für Reklamationen im Bereich der Finanzdienstleistungen), Postfach 93257, NL-2509 AG Den Haag;

16.3 dem zuständigen Richter in den Niederlanden, dies je nach der Wahl des Versicherungsnehmers oder Beteiligten.

Auf diesen Vertrag findet niederländisches Recht Anwendung.

17 PERSONENREGISTRIERUNG

Bei der Beantragung einer Versicherung/Finanzdienstleistung werden persönliche Daten und eventuell andere Informationen des Antragstellers benötigt. Diese werden von der Europeesche im Rahmen von Abschluss und Durchführung von Verträgen, der Durchführung von Marketing-Aktivitäten, zur Betrugsvermeidung und -bekämpfung gegenüber Finanzinrichtungen, zur statistischen Analyse und zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen verarbeitet. Im Zusammenhang mit einer verantwortungsvollen Zulassungsmethodik hat die Europeesche die Möglichkeit, Ihre Daten bei der Stiftung CIS in Zeist (Zentrales Informationssystem für die Versicherungsgesellschaften) einzusehen. In diesem Rahmen können der Stiftung CIS angeschlossene Unternehmen auch Daten untereinander austauschen. Dies dient der Risikokontrolle und Betrugsbekämpfung. Es gelten die Datenschutzbestimmungen der Stiftung CIS. Siehe unter www.stichtingcis.nl. Für die Verarbeitung persönlicher Daten gilt der Verhaltenskodex "Bearbeitung persönlicher Daten bei Finanzinstituten". Eine Verbraucherbroschüre dieses Verhaltenskodex kann bei der Europeesche angefordert oder unter www.europeseesche.nl eingesehen werden. Der vollständige Wortlaut des Verhaltenskodex ist abrufbar von der Webseite des niederländischen Versicherungsverbandes (Verbond van Verzekeraars) unter www.verzekeraars.nl. Sie können den Verhaltenskodex auch beim Verbond van Verzekeraars anfordern (Postfach 93450, 2509 AL Den Haag). Wenden Sie sich für weitere Informationen an Ihren Versicherungsberater.

18 KLAUSEL TERRORISMUSDECKUNG

Das 'Clausuleblad terrorismedekking [Klauselblatt Terrorismusdeckung] bei der Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.' findet auf diese Versicherung Anwendung. Dieses Klauselblatt wurde Ihnen am 15. Juli 2003 als Anlage zu einem an alle Adressen in den Niederlanden gesandten Brief zugeschickt. Auf Wunsch senden wir es Ihnen nochmals (kostenlos) zu. Sie können sich den Text auch über www.terrorismeverzekerd.nl oder www.europeseesche.nl anschauen.

BESONDERE BEDINGUNGEN

Vorliegende besondere Bedingungen gelten ergänzend zu den Naupar ablaufenden Stornierungsbedingungen, wenn die zu zahlenden Beiträge entrichtet worden sind.

19 GRUPPENSTORNIERUNG

Es werden Stornierungskosten oder Kosten für nicht genutzte Reisetage bis zu einem Höchstsatz von 100% der Mietsumme erstattet, die zurückzuführen sind auf:

- Tod oder schwere Unfallverletzungen der Person, deren Anwesenheit für die Reise von ausschlaggebender Bedeutung ist,

beispielsweise Leiter von Schulreisen oder in anderer Form beteiligte Hauptpersonen

- Tod oder sehr schwere Unfallverletzungen eines versicherten Teilnehmers innerhalb von fünf Tagen vor Reiseantritt bis zum letzten Tag des Mietvertrages
- Ausfall derjenigen Person der Gesellschaft, die als Schiffsführer fungiert. Dies gilt jedoch nur dann, wenn das Fahrzeug ohne Schiffsführer gemietet worden ist und in der Gesellschaft kein anderer Schiffsführer vertreten ist

Ein Leistungsanspruch besteht für die vollzählige Reisegesellschaft, wenn eine Stornierung von jedem Einzelnen tatsächlich durchgeführt oder die Reise frühzeitig beendet wird.

20 WASSERFAHRZEUGDECKUNG

Ein Leistungsanspruch besteht für nicht genutzte Fahrtage bis maximal 75% der Mietsumme, wenn an einem oder mehreren Tagen mit dem gemieteten Wasserfahrzeug infolge starken Windes bzw. Sturms nicht gefahren werden kann bzw. wenn von einem meteorologischen Institut Sturm vorausgesagt wird. Als Sturm gilt in diesem Zusammenhang Windstärke 7 oder mehr auf der Beaufort-Skala. Bedingung ist, dass das Wasserfahrzeug mindestens 50% der normalerweise verfügbaren Zeit liegen geblieben sein muss.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN 356.021
NAUPAR SCHÜLERGRUPPEN/GRUPPENVERSICHERUNG 06-08

Dieser Text ist eine wörtliche Übersetzung des niederländischen Originaltextes dieser Bedingungen. Bei eventuellen Unterschieden ist nur der niederländische Originaltext gültig.

Einteilung der Bedingungen je Artikel

ALLGEMEINES

Übersicht der Deckung

- 1 Begriffsbeschreibungen
- 2 Laufzeit
- 3 Beitrag
- 4 Versicherungsgebiet
- 5 Allgemeine Ausschlüsse
- 6 Allgemeine Pflichten

MELDEN VON VERSICHERUNGSFÄLLEN

- 7 Aufgaben von SOS International
- 8 Schadensregulierung
- 9 Rückforderung nicht versicherter Leistungen
- 10 Doppelversicherung
- 11 Anspruchsberechtigter
- 12 Verjährungsfrist für Auszahlungsansprüche
- 13 Anschrift
- 14 Streitfälle/Reklamationen
- 15 Registrierung personenbezogener Daten

RUBRIKEN

Hilfsleistungen für Personen
Kosten für Telekommunikation
Außerordentliche Aufwendungen

Gepäck

Schäden Unterkünfte
Medizinische Kosten

Unfälle

Haftungsausschluss

- 16 Deckung
- 17 Deckung
- 18 Deckung
- 19 Besondere Ausschlüsse
- 20 Begriffsbeschreibungen
- 21 Deckung
- DIEBSTAHL AUS/VON EINEM TRANSPORTMITTEL**
- 22 Besondere Ausschlüsse
- BESTIMMUNGEN ZUR EINHALTUNG BESONDERER VORSICHTSMAßNAHMEN**
- 23 Mehrfachversicherung
- 24 Deckung
- 25 Begriffsbeschreibungen
- 26 Deckung
- 27 Besondere Ausschlüsse
- 28 Besondere Pflichten
- 29 Begriffsbeschreibungen
- 30 Deckung
- 31 Besondere Ausschlüsse
- 32 Mehrfachversicherung
- 33 Stellung
- 34 Deckung
- 35 Besondere Klausel Deckung bei terroristischen Anschlägen

ÜBERSICHT DER DECKUNG

Sparten und Versicherungssummen. Versicherungssummen gelten je Versicherter, vorbehaltlich anders lautender Angaben.

KOMBINATION	A
HILFSLEISTUNGEN FÜR PERSONEN	Selbstkostenpreis
TELEKOMMUNIKATIONSKOSTEN	€ 100,-
AUßERORDENTLICHE AUFWENDUNGEN	Selbstkostenpreis
nur nach Zustimmung von SOS International	

GEPÄCK

- Güter je Einrichtung, Organisation, Verband oder Schule insgesamt	€ 2.500,-
- persönliche Güter insgesamt je Versicherter	€ 1.500,-
Davon höchstens für die folgenden Wertgegenstände:	
- Audio- und Videogeräte sowie Computer (einschließlich Software)	€ 750,-
- Schmuck	€ 150,-
- Armbanduhren	€ 150,-
- Abnehmbare Autoradiofront, je Versicherungsschein	€ 150,-
- Telekommunikationsgeräte (darunter Mobiltelefon einschließlich Guthaben)	€ 150,-
- Audio- und Videogeräte sowie Tonträger, je Versicherungsschein	€ 150,-
- je (Sonnen-) Brille/Kontaktlinsensatz	€ 150,-
- je aufblasbares Boot, Segel-/Surfbrett, Kanu (einschließlich Anbauten und Zubehör)	€ 150,-
- je Fahrrad (einschließlich Anbauten & Zubehör)	€ 150,-
- Zahnprothesen und künstliche Gebisssegmente	€ 150,-
- Hörgeräte	€ 150,-
- auf der Reise mitgeführte Geschenke, je Versicherungsschein	€ 150,-
- auf der Reise angeschaffte Gegenstände, je Versicherungsschein	€ 150,-
- Zeltmiete, je Versicherungsschein	€ 150,-
- erforderliche Anschaffung von Bekleidung und Toilettenartikel bei verspäteter Ankunft	€ 250,-
- Werkzeug	€ 150,-
Eigenbehalt, je Versicherter	€ 100,-
Reiseunterlagen	Selbstkostenpreis

SCHÄDEN UNTERKÜNFTE

Nur bei einer Schadenshöhe von mehr als € 25,- € 300,-

MEDIZINISCHE KOSTEN FÜR PERSONEN MIT WOHNSITZ IN DEN NIEDERLANDEN

- angefallen außerhalb der Niederlande	Selbstkostenpreis
- angefallen in den Niederlanden	€ 1.000,-
Zahnarztkosten	€ 250,-

MEDIZINISCHE KOSTEN FÜR PERSONEN MIT WOHNSITZ AUßERHALB DER NIEDERLANDE

- angefallen außerhalb Wohnland	€ 25.000,-
- angefallen im Wohnland	€ 1.000,-
Zahnarztkosten	€ 250,-

UNFÄLLE

- bei Tod	€ 5.000,-
- bei dauerhafter Invaldität	€ 25.000,-

HAFTUNG

maximale Versicherungssumme je Versicherungsfall	€ 100.000,-
	€ 250.000,-

1 BEGRIFFSUMSCHREIBUNGEN

In diesem Versicherungsschein gelten als:

- 1.1 Europeesche:** Europeesche Verzekering Maatschappij N.V.
1.2 TAS: Touristik Assekuranz Service GmbH Versicherungsmakler, Walther-von-Cronberg-Platz 15, D-60594 Frankfurt am Main
1.3 SOS International: B.V. Nederlandse Hulpverleningsorganisatie - SOS International. SOS International ist über die Hotline der Europeesche zu erreichen
1.4 Hilfeleistung: Organisation der Hilfeleistungen durch SOS International
1.5 Versicherungsnehmer: Einrichtung, Organisation, Verband oder Schule wie im Versicherungsschein genannt
1.6 Versicherter: Teilnehmer oder Betreuer der im Versicherungsschein genannten Reise, mit festem Wohnsitz im Wohnland und eingetragen in einem Melderegister. Personen, denen die Europeesche mitgeteilt hat, dass für sie keine Reiseversicherung mehr abgeschlossen werden kann, fallen nicht unter diese Kategorie
1.7 Reise: Eine vom Versicherungsnehmer organisierte Gruppen- oder Klassenreise
1.8 Reisebegleiter: Die im Buchungs-/Reservierungsformular für die Reise aufgeführte Person, die nicht im Versicherungsschein genannt ist
1.9 Transportmittel:
1.9.1 PKW, Wohnmobil oder Kleintransporter, Motorrad oder Roller mit einem Kennzeichen, falls zu deren Führen ein Führerschein der Klasse A oder B benötigt und wenn damit vom Wohnort aus die Reise angetreten wird
1.9.2 Anhänger, unter anderem der hinter oder am Beförderungsfahrzeug mitgenommene Wohnwagen, Klappcaravan, Bootsanhänger, Gepäckanhänger oder Seitenwagen
1.9.3 Ein bei Ausfall des Transportmittels während der Reise gemietetes vergleichbares Transportmittel, auch wenn dieses mit einem ausländischen Kennzeichen versehen ist
1.10 Wintersport: Jede bei Schnee und Eis ausgeübte Sportart
1.11 Alpensport: Alpensport, der auf Wegen oder im Gelände ausgeübt wird, die/das ausschließlich für oder unter der Leitung erfahrener Alpensportler begehbar sind
1.12 Luftsport: Jede in der Luft ausgeübte Sportart
1.13 Wassersport: Jede im Wasser ausgeübte Sportart, die ein erhöhtes Risiko birgt
1.14 Sonstige Sportarten: Sportarten, die nicht unter Winter-, Alpin-, Luft- und Wassersport fallen und die ein erhöhtes Risiko bergen
1.15 Beitrag: Beitrag, Kosten und Versicherungssteuer
1.16 Auszahlung: Vergütung für Schäden, Kosten oder Verluste und Auszahlungen bei Unfall.

2 LAUFZEIT

- 2.1** Die Versicherung gilt für die im Versicherungsschein angegebene Dauer. Die Versicherung gilt nicht, wenn nicht die gesamte Reisezeit (Hinfahrt, Aufenthalt und Rückfahrt) versichert ist.
2.2 Während der Laufzeit der Versicherung beginnt die Deckung zu dem Zeitpunkt, an dem der Versicherte und/oder sein Gepäck die Wohnung im Wohnland verlassen, und sie endet, sobald der Versicherte und/oder sein Gepäck dahin zurückkehren.
2.3 Wird der im Versicherungsschein angegebene Ablauftermin unvorhergesehener Weise und nicht willentlich vom Versicherten überschritten, bleibt die Versicherung bis zum erstmöglichen Zeitpunkt der Rückkehr in die Wohnung im Wohnland bestehen.
2.4 Eine Verlängerung der Versicherung aus anderen als unter 2.3 genannten Gründen gilt als neue Versicherung.
2.5 Für Reisen beträgt die Laufzeit der Versicherung höchstens 180 aufeinander folgende Tage, auch wenn je Reise mehrere Versicherungsscheine ausgestellt werden.

3 BEITRAG

3.1 Zahlung

Der Versicherungsnehmer ist vor Versicherungsbeginn zur Zahlung des Beitrags verpflichtet.

3.2 Rückerstattung

Mit Beginn der Deckung entfällt das Recht auf Rückerstattung des Beitrags.

4 VERSICHERUNGSGEBIET

Die Versicherung gilt in Europa, einschließlich Azoren, Kanarische Inseln, Madeira, Algerien, Ägypten, Israel, Libanon, Libyen, Marokko, Syrien, Tunesien und der gesamten Türkei und bei Ausflügen von höchstens 48 Stunden außerhalb der genannten Länder.

5 ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

5.1 Die Versicherung leistet in folgenden Fällen nicht:

5.1.1 Wenn der Versicherte oder Beteiligte unwahre Angaben macht und/oder Vorfälle unweissgemäß schildert. In einem solchen Fall entfällt der Anspruch auf Versicherungsleistung über die gesamte Forderung, auch für die Teile, hinsichtlich derer keine fälschlichen Angaben und/oder hinsichtlich derer wahrheitsgemäße Aussagen gemacht worden sind.

5.1.2 Wenn der Versicherte einer oder mehreren der ihm laut Versicherungsvertrag obliegenden Verpflichtungen nicht nachgekommen ist und dadurch den Interessen der Europeesche geschadet hat. Darüber hinaus entfällt jeder Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn der Versicherte oder Beteiligte seinen in Artikel 6.2 genannten Verpflichtungen mit dem Vorsatz der Irreführung der Europeesche nicht nachgekommen ist, es sei denn, die Irreführung rechtfertigt den Verfall des Rechtes nicht.

5.1.3 Die (in)direkt im Zusammenhang stehen mit:

- Kriegereignissen, unter anderem bewaffneten Konflikten, Bürgerkrieg, Aufständen, inländischen Unruhen, Aufruhr und Meuterei. Diese sechs genannten Kriegereignisse sowie deren Definitionen sind Bestandteil des Wortlautes, der vom niederländischen Versicherungsverband am 2. November 1981 in der Geschäftsstelle des Landgerichts 's Gravenhage hinterlegt worden ist.
- Atomkernreaktionen, unter anderem jeder Kernreaktion, bei der Energie freigesetzt wird
- Beschlagnahme und Konfiszierung
- der willentlichen und wissentlichen Teilnahme an Kaperung, Entführung, Streik oder Terroranschlägen,

5.1.4 zurückzuführen auf oder ermöglicht durch Vorsatz, grobes Verschulden oder bewusst oder unbewusst waghalsiges Verhalten oder mit dem Willen des Versicherten oder Beteiligten

5.1.5 die (in)direkt im Zusammenhang stehen mit Selbsttötung oder versuchter Selbsttötung des Versicherten

5.1.6 bei oder als Folge der Beteiligung oder Durchführung einer Straftat oder einer versuchten Straftat

5.1.7 entstanden oder ermöglicht durch den Konsum von Alkohol, Betäubungsmitteln, Aufputschmitteln oder vergleichbaren Mitteln durch den Versicherten

5.2 Die Versicherung leistet nicht für Ereignisse, die:

5.2.1 im Rahmen von (Winter)Sportarten, die ein zu hohes Risiko bergen, wie u.a. Eishockey, (Freestyle) Skispringen, Speed-Skiing sowie die Vorbereitung oder Teilnahme an Wintersportwettbewerben (anders als die so genannten Gästerennen und Wisbi-Wettkämpfe), die Verwendung von Booten, die für die Seefahrt nicht geeignet oder ausgerüstet sind, sowie Alleinfahrten auf offener See.

5.2.2 der Vorbereitung oder Teilnahme an Geschwindigkeits-, Rekord- und Zuverlässigkeitsfahrten/-Rennen mit Motorfahrzeugen und Motorbooten

5.2.3 dem Einsatz von Luftfahrzeugen, es sei denn als Passagier eines für den öffentlichen Personentransport zugelassenen Flugzeugs

5.2.4 vom Versicherten durchgeführten Arbeiten, insofern damit besondere Gefahren verbunden sind

5.2.5 der Durchführung von Aktivitäten, bei denen willentlich und wissentlich ein Verbot oder eine Warnung negiert wird.

6 ALLGEMEINE PFLICHTEN

6.1 Der Versicherte oder Beteiligte ist verpflichtet:

6.1.1 alles zu tun, was vernünftigerweise zur Verhinderung, Verringerung oder Beschränkung von Schäden notwendig ist

6.1.2 die Europeesche und/oder SOS International in vollem Umfang zu unterstützen, wahrheitsgemäße Angaben zu verschaffen und alles zu unterlassen, was den Interessen der Europeesche schaden könnte

6.1.3 die Umstände, die einen Antrag auf Versicherungs- und/oder Hilfsleistungen rechtfertigen sollen, nachzuweisen

6.1.4 Original-Belege vorzulegen

6.1.5 bei Unfall oder Krankheit unverzüglich medizinische Hilfe hinzuzuziehen und alles zu tun, was einer Genesung förderlich ist. Der Versicherte ist verpflichtet, sich auf Antrag und Kosten der Europeesche von einem von der Europeesche zugewiesenen Arzt untersuchen zu lassen und diesem alle gewünschten Angaben zu machen

6.1.6 bei einem Krankentransport an der Ausstellung einer schriftlichen Erklärung des behandelnden Arztes mitzuarbeiten, aus der hervorgeht, dass die gewählte Transportart und die Form der eventuellen medizinischen Betreuung notwendig und vertretbar sind

6.1.7 im Todesfall auf Ersuchen und Kosten der Europeesche einer Sektion zuzustimmen

6.1.8 bei Diebstahl oder Verlust:

- unverzüglich und wenn möglich vor Ort Anzeige bei der Polizei zu erstatten. Sollte eine polizeiliche Anzeige vor Ort nicht möglich sein, ist der Versicherte verpflichtet, dies bei der nächstmöglichen Gelegenheit zu tun

- dies in einem Hotel oder Apartment sofort der Direktion oder dem Verwalter zu melden.

Der Europeesche ist ein schriftlicher Beleg dieser Anzeige(n) vorzulegen

6.1.9 die während des Transportes mit öffentlichen Verkehrsmitteln vermissten oder beschädigten Gegenstände sofort nach der Feststellung (auch wenn dies erst nach der Heimkehr sein sollte) beim zuständigen Personal des Beförderungsunternehmens zu melden. Von dieser Anzeige ist eine Erklärung des Beförderungsunternehmens aufzusetzen und der Europeesche vorzulegen

6.1.10 im Falle von Beschädigungen die Europeesche in die Lage zu versetzen, das Gepäck zu untersuchen, auch vor der Durchführung von Reparaturen oder einem eventuellen Austausch

6.1.11 Besitz, Wert und Alter des Gepäcks mittels Original-Rechnungen, Garantienachweisen, Kontoauszügen von Bank oder Postbank, Reparaturrechnungen oder anderer, von der Europeesche geforderter Belege nachzuweisen

6.1.12 der Europeesche das Wiederfinden verloren gegangener oder vermisster Gegenstände unverzüglich zu melden. Werden verloren gegangene oder vermisste Gegenstände innerhalb von drei Monaten nach dem Schadensdatum wiedergefunden, hat der Versicherte diese gegen Rückzahlung des erstatteten Versicherungsbetrages zurückzunehmen

6.1.13 hat der Versicherte bei einer Geltendmachung gegenüber Dritten, eventuell durch eine Übertragung von Ansprüchen, mitzuarbeiten.

MELDUNG VON VERSICHERUNGSFÄLLEN

6.2 Der Versicherte oder Beteiligte ist verpflichtet, beantragte Auszahlungen und/oder Hilfeleistungen unter Angabe der Versicherungsdaten in nachfolgend genannter Form zu melden (dabei getätigte Mitteilungen dienen unter anderem der Ermittlung des Schadens und des Anspruchs auf Auszahlung und/oder Hilfeleistung):

6.2.1 BEI UNFALL ODER TOD:

Meldung unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden nach dem Unfall oder Todesereignis telefonisch an SOS International. Nach einem bereits gemeldeten Unfall ist der Versicherte oder Beteiligte verpflichtet:

- der Europeesche schnellstmöglich, spätestens jedoch ein Jahr nach dem Unfallereignis schriftlich mitzuteilen, ob dem Versicherten hierdurch (möglicherweise) eine dauerhafte Invalidität entstanden ist
- sich bei einem Todesfall innerhalb von 24 Stunden an SOS International zu wenden.

Werden diese Verpflichtungen nicht erfüllt, entfällt der Anspruch auf Versicherungsleistungen, es sei denn der Versicherte oder Beteiligte kann nachweisen, dass keiner der Ausschlussgründe vorliegt.

6.2.2 BEI AUFNAHME IN EIN KRANKENHAUS:

Dies wenn möglich im Vorhinein oder ansonsten innerhalb einer Woche nach der Krankenhausaufnahme telefonisch SOS International oder einem Euro-Center zu melden

6.2.3 BEI AUSSERORDENTLICHEN KOSTEN ODER DER ERBRINGUNG VON HILFSLEISTUNGEN:

Meldung so schnell wie vernünftigerweise möglich, jedoch immer im Vorhinein telefonisch an SOS International

6.2.4 BEI MEDIZINISCHEN KOSTEN:

Meldung so schnell wie vernünftigerweise möglich, jedoch innerhalb von 12 Monaten nach Eintreten des Schadens an TAS oder die Europeesche. Wird diese Verpflichtung nicht erfüllt, entfällt jeder Versicherungsanspruch.

6.2.5 BEI HAFTBARMACHUNG:

Meldung eines Ereignisses, aus dem sich ein Schadensersatzanspruch ableiten kann, so schnell wie vernünftigerweise möglich an TAS oder die Europeesche

6.2.6 IN ALLEN FÄLLEN:

Meldung so schnell wie vernünftigerweise möglich, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Ablauf der Laufzeit der Versicherung durch Übersendung eines vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Schadensformulars an TAS oder die Europeesche.

7 AUFGABEN VON SOS INTERNATIONAL

7.1 SOS International erbringt ihre Dienstleistungen innerhalb einer angemessenen Frist und in gegenseitigem Einvernehmen mit dem Versicherten oder dessen Sachwaltern und insofern staatliche Vorschriften oder sonstige externe Umstände dies ermöglichen. SOS International ist hinsichtlich der Auswahl der hilfeleistenden Partner frei.

7.2 Es wird davon ausgegangen, dass SOS International im Namen des Versicherten oder im Namen dessen Sachwalt auf Verbindlichkeiten eingegangen ist.

7.3 SOS International hat das Recht, vor Erbringung einer Leistung entsprechende finanzielle Garantien zu verlangen, insofern die sich aus der Erbringung der Dienstleistungen entstehenden Kosten durch diese Versicherung nicht gedeckt sind. Werden diese Gewährleistungen nicht abgegeben, entfällt:

7.3.1 die Verpflichtung seitens SOS International zur Erbringung der geforderten Dienstleistungen

7.3.2 der eventuell damit im Zusammenhang stehende Anspruch auf eine Versicherungsleistung auf der Grundlage einer anderen Versicherungssparte.

7.4 SOS International haftet, eigene Mängel und Fehler angenommen, nicht für Schäden, die als Folge von Fehlern oder Mängeln Dritter auftreten, ungeachtet der eigenen Haftungsverpflichtung dieser Dritten.

8 SCHADENSREGULIERUNG

8.1 Die Touristik Assekuranz Service GmbH (TAS) ist mit der Schadensregulierung betraut, unter anderem auf der Grundlage der vom Versicherten bereitgestellten Angaben und Auskünfte.

8.2 Leistungen werden abzüglich von Einsparungen, Rückerstattungen und Ähnlichem bis zur Höhe der Versicherungsbeiträge laut Deckungsübersicht erbracht. Auf Hotelkosten wird aufgrund der gegenüber dem normalen Lebensunterhalt eingesparten Kosten ein Festabzug von 10% in Minderung gebracht

8.3 Versicherungsleistungen werden für zusätzliche Fahrtkosten mit einem privaten Transportmittel auf der Grundlage der 'Geänderten Empfehlungen Kilometer- und Krankenhaustagegeldvergütung der nationalen Plattform Personenschäden' gewährt.

9 RÜCKFORDERUNG NICHT VERSICHERTER DIENSTLEISTUNGEN

Der Versicherte ist verpflichtet, die Rechnungen der Europeesche oder von SOS International für Dienstleistungen, Kosten und Ähnliches, die laut vorliegender Versicherung nicht gedeckt sind, innerhalb von 30 Tagen nach Rechnungsdatum zu begleichen. Werden diese Rechnungen nicht beglichen, können unverzüglich Inkassomaßnahmen eingeleitet werden. Die damit einher gehenden Kosten gehen in vollem Umfang zu Lasten des Versicherten.

10 DOPPELVERSICHERUNG

Wenn, falls vorliegende Versicherung nicht bestehen würde, ein Anspruch auf Versicherungsleistungen aufgrund einer anderen Versicherung, eines Gesetzes oder einer Einrichtung gestellt werden kann, eventuell auch älteren Datums, gilt vorliegende Versicherung erst an letzter Stelle. In diesem Falle wird lediglich die Schadenssumme übernommen, die den Betrag überschreitet, auf den der Versicherte an anderer Stelle Anspruch erheben könnte. Diese Bestimmung gilt nicht für die Sparte Unfälle.

11 ANSPRUCHSBERECHTIGTER

11.1 Eine Leistungsverpflichtung besteht ausschließlich für den Versicherten. Bei Tod des Versicherten hat die natürliche Person/Personen einen Leistungsanspruch, die als Erbe eingesetzt sind. Ein Erbe hat in jedem Falle einen Erbschein vorzulegen.

11.2 Ein Leistungsanspruch besteht gegenüber einem Versicherten (es sei denn, andere Versicherte legen bei der Europeesche vor der Auszahlung dagegen schriftlich Einspruch ein) beziehungsweise der Person, durch deren Vermittlung die Versicherung abgeschlossen wurde.

12 VERJÄHRUNGSFRIST FÜR AUSZAHLUNGSANSPRÜCHE

Hat die Europeesche hinsichtlich einer Forderung ihren endgültigen Standpunkt schriftlich zu erkennen gegeben, verjähren alle Ansprüche im Rahmen des betreffenden Schadensfalles gegenüber der Europeesche nach Ablauf von sechs Monaten. Diese Frist beginnt an dem Tag, an dem die Europeesche eine entsprechende Mitteilung verschickt hat.

13 ANSCHRIFT

Mitteilungen seitens der Europeesche an den Versicherten ergehen rechtsgültig an dessen zuletzt bei der Europeesche bekannte Adresse oder die Adresse der Person, durch deren Vermittlung die Versicherung abgeschlossen worden ist.

14 STREITFÄLLE/REKLAMATIONEN

Alle sich aus vorliegendem Vertrag ableitenden Streitfälle und/oder Reklamationen werden folgenden Instanzen zur Entscheidung vorgelegt:

- Der Direktion der Europeesche Verzekeringen, Postfach 12920, 1100 AX Amsterdam-ZO
- KiFiD (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening - Institut für Reklamationen im Bereich der Finanzdienstleistungen), Postfach 93257, 2509 AG Den Haag
- dem zuständigen Gericht in den Niederlanden nach Wahl des Versicherten oder Beteiligten.

Für vorliegenden Vertrag gilt das Recht der Niederlande.

15 REGISTRIERUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Bei der Beantragung einer Versicherung/Finanzdienstleistung werden persönliche Daten und eventuell andere Informationen des Antragstellers benötigt. Diese werden von der Europeesche im Rahmen von Abschluss und Durchführung von Verträgen, der Durchführung von Marketing-Aktivitäten, zur Betrugsvermeidung und -bekämpfung gegenüber Finanzinstitutionen, zur statistischen Analyse und zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen verarbeitet. Im Zusammenhang mit einer verantwortungsvollen Zulassungsmethodik hat die Europeesche die Möglichkeit, Ihre Daten bei der Stiftung CIS in Zeist (Zentrales Informationssystem für die Versicherungsgesellschaften) einzusehen. In diesem Rahmen können der Stiftung CIS angeschlossene Unternehmen auch Daten untereinander austauschen. Dies dient der Risikokontrolle und Betrugsbekämpfung. Es gelten die Datenschutzbestimmungen der Stiftung CIS. Siehe unter www.stichtingcis.nl. Für die Verarbeitung persönlicher Daten gilt der Verhaltenskodex "Bearbeitung persönlicher Daten bei Finanzinstituten". Eine Verbraucherbroschüre dieses Verhaltenskodex kann bei der Europeesche angefordert oder unter www.europeesche.nl eingesehen werden. Der vollständige Wortlaut des Verhaltenskodex ist abrufbar von der Webseite des niederländischen Versicherungsverbandes (Verbond van Verzekeraars) unter www.verzekeraars.nl. Sie können den Verhaltenskodex auch beim Verbond van Verzekeraars anfordern (Postfach 93450, 2509 AL Den Haag). Wenden Sie sich für weitere Informationen an Ihren Versicherungsberater. Ergänzend oder abweichend von den vorherigen Bedingungen gelten die nachfolgenden Bedingungen.

SPARTE HILFSLEISTUNGEN FÜR PERSONEN

Siehe bezüglich der Deckung der im Rahmen der Hilfeleistungen entstehenden Kosten die Sparten außergewöhnliche Kosten und medizinische Kosten.

16 DECKUNG

16.1 Es werden folgende Hilfeleistungen erbracht:

16.1.1 bei Krankheit, Unfall oder Tod des Versicherten:

- Transport, einschließlich der notwendigen (medizinischen) Betreuung, des Versicherten im Wohnland

- Zustellung von Medikamenten, Kunst- und Hilfsmitteln.

16.1.2 Im Notfall die Überweisung von Geld. Die damit einhergehenden Kosten fallen ebenfalls unter die Deckung. Vorschüsse oder Garantien werden nicht gewährt. Überweisungen finden nur dann statt, wenn nach Ansicht von SOS International ausreichende Gewährleistungen gegeben worden sind.

16.2 Die in 5.1.4 bis 5.1.7 umschriebenen allgemeinen Ausschlüsse gelten nicht bei Tod des Versicherten.

SPARTE TELEKOMMUNIKATIONSKOSTEN

17 DECKUNG

Geleistet wird für angefallene notwendige Telekommunikationskosten, wenn ein Anspruch auf die Auszahlung oder Hilfeleistung laut einer anderen Versicherungssparte besteht. Insofern diese Kosten im Zusammenhang mit Kontaktaufnahmen mit der Europeesche Hulplijn, SOS International oder einem Euro-Center entstanden sind, werden auch über die Versicherungssumme hinaus gehende Beträge erstattet.

SPARTE AUSSERORDENTLICHE AUFWENDUNGEN

18 DECKUNG

18.1 Geleistet wird nur für mit Zustimmung von SOS International unter 18.2 bis 18.5.3 entstandene genannte Kosten. Die Kosten müssen als Folge eines unvorhergesehenen Ereignisses entstehen, mit dem der Versicherte konfrontiert worden ist, und sie müssen notwendig und angemessen sein. Darunter fallen nicht medizinische und zahn-medizinische Kosten laut Beschreibung in der entsprechenden Sparte.

18.2 Bei ernsthafter Erkrankung oder schweren Unfallverletzungen des Versicherten werden folgende Kosten erstattet:

18.2.1 Kosten für den Krankentransport einschließlich der notwendigen (medizinischen) Betreuung des Versicherten im Wohnland. Für den Transport mittels Ambulanzflugzeug gilt, dass eine Rückführung die Lebensrettung und/oder die Vermeidung oder Verringerung der Folgen voraussichtlicher Invalidität des Versicherten zum Ziel haben muss.

18.2.2 Zusatzkosten für Aufenthalt und weitere Fahrtkosten bei der Rückreise mit einem privaten oder öffentlichen Verkehrsmittel des Versicherten und, falls zur Betreuung erforderlich, eines Reisebegleiters.

18.2.3 Zusatzkosten für Aufenthalt bei der Rückreise mit einem privaten oder öffentlichen Verkehrsmittel mitreisender Versicherter, wenn der Versicherte der Lenker des Transportmittels war, mit dem die Reise durchgeführt worden ist und in der Reisegesellschaft kein Ersatzfahrer vorhanden ist.

18.2.4 Fahrtkosten für Krankenhausbesuche bei dem Versicherten mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln, die den anderen mitreisenden Versicherten oder einem Reisebegleiter entstehen. Die Höchstsumme per Schadensereignis liegt bei €250,-

18.2.5 Fahrt- und Hotelkosten für eine Person für die notwendige Betreuung, wenn der Versicherte alleine reist oder Betreuer versicherter Kinder unter 16 Jahren oder versicherter körperlich oder geistig Behinderter war. Diese Person kann während Reise und Aufenthalt dieselben Rechte gegenüber der Versicherung geltend machen wie der Versicherte selbst.

18.2.6 Versandkosten für Arzneimittel, Kunst- und Hilfsmittel. Kosten für Zölle und Rücksendungen gehören nicht dazu.

18.3 Bei Tod des Versicherten werden folgende Kosten erstattet:

18.3.1 Kosten für die Überführung der sterblichen Überreste im Wohnland oder Kosten für ein Begräbnis oder eine Feuerbestattung vor Ort sowie damit in Zusammenhang stehende Reise- und Hotelkosten bei einer Anreise der Haus- und Familienmitglieder. Im Falle von Begräbnis oder Feuerbestattung übersteigt die Leistung in keinem Falle den Betrag, der für die Überführung der sterblichen Überreste im Wohnland hätte aufgewendet werden müssen.

18.3.2 Zusatzkosten für Aufenthalt und weitere Fahrtkosten bei der Rückreise mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln der übrigen Versicherten.

18.3.3 Fahrtkosten in den Niederlanden zum und vom Ort des Ablebens sowie Kosten für den dortigen Aufenthalt für höchstens

zwei Personen. Diese Kostenübernahme gilt ausschließlich bei Tod in den Niederlanden.

18.3.4 Fahrt- und Hotelkosten für eine Person, die zur Unterstützung eines versicherten Familienmitglieds anreist, wenn in der Reisegesellschaft kein anderes Familienmitglied vertreten ist. Diese Person kann während Reise und Aufenthalt dieselben Rechte gegenüber der Versicherung geltend machen wie der Versicherte selbst.

18.4 Bei einer Rückkehr zum Wohnort des Versicherten im Rahmen eines unter 18.4.1 bis 18.4.3 genannten Falles werden zusätzliche Fahrt- und Hotelkosten während der Rückreise zum Wohnort erstattet sowie auf der eventuellen Rückreise zum ursprünglichen Reiseziel innerhalb der geplanten Reisezeit des Versicherten. Ein Leistungsanspruch besteht für den betroffenen Versicherten, bei der Europäischen versicherte Familienmitglieder und einen bei der Europäischen versicherten Reisebegleiter, insofern diese ebenfalls zurückreisen.

18.4.1 Die Teilnahme an Begräbnis oder Feuerbestattung nicht mitreisender Haus- und Familienmitglieder ersten oder zweiten Grades oder im Zusammenhang mit schwerer Krankheit oder schweren Unfallverletzungen dieser Personen.

18.4.2 Materielle Schäden (Schäden an Sachen/dinglichen Objekten) des Eigentums des Versicherten, an dessen Mietwohnung oder dem Unternehmen, in dem er beschäftigt ist, wodurch seine Anwesenheit dringend geboten ist.

18.4.3 Wegfall des Vertreters. Diese Versicherung gilt ausschließlich dann, wenn für diese Reise zugleich eine Reiserücktrittsversicherung abgeschlossen worden ist und der hierfür versicherte Vertreter durch ein durch diese Versicherung gedecktes Ereignis ausfällt.

18.5 Darüber hinaus werden Kosten erstattet für:

18.5.1 Die Suche, Rettung oder Bergung des Versicherten durch eine dazu befugte Institution

18.5.2 Zusatzkosten für Reise und Aufenthalt bei Überschreitung des ursprünglich geplanten Rückreisedatums aufgrund gezwungenen Aufenthalts im Ausland als Folge von Lawinen, Bergsturz, Nebel, Naturgewalten, außergewöhnlichem Schneefall und Streik bei dem Beförderungsunternehmen, das für die Rückreise genutzt werden sollte

18.5.3 Die in dieser Sparte genannten Zusatzkosten, die dem Versicherten infolge eines durch diese Rubrik gedeckten Ereignisses entstehen, das einem nicht im Versicherungsschein genannten Reisebegleiter zuzählt. Eine Vergütung findet nur dann statt, wenn der entsprechende Reisebegleiter eine eigene Reiseversicherung abgeschlossen hat, die die dem Versicherten entstandenen Kosten nicht deckt.

18.6 Die in 5.1.4 bis 5.1.7 und 5.2 sowie 5.6 genannten allgemeinen Ausschlüsse gelten nicht bei Bergung oder Tod des Versicherten.

19. BESONDERE AUSSCHLÜSSE

Es werden keine Kosten erstattet, die im Zusammenhang mit Erkrankungen, Leiden oder Abweichungen auftreten, für die der Versicherte vor Beginn der Reise bereits im Ausland behandelt worden ist oder wenn der Versicherte die Reise (unter anderem) mit dem Ziel angetreten hat, sich diesbezüglich einer Behandlung zu unterziehen.

SPARTE GEPÄCK

20 BEGRIFFSBESCHREIBUNGEN

In diesem Versicherungsschein gelten als:

20.1 Gepäck: Vom Versicherten zur eigenen Verwendung (oder als Geschenk) mitgebrachte, während der Reise angeschaffte beziehungsweise innerhalb der Laufzeit der Versicherung gegen Empfangsnachweis voraus- oder nachgesendete Gegenstände (darunter auch Wertgegenstände) und für die Reise benötigte Reisedokumente, für die vorliegende Versicherung abgeschlossen worden ist.

20.2 Wertgegenstände: Audio- und Videogeräte (z.B. TV, Radio, Fotoapparate, Filmkameras, Videogeräte und Ähnliches einschließlich Zubehör und Accessoires), Computer (einschließlich Software), Autoradiofronten, (PKW) Telekommunikationsgeräte (darunter Mobiltelefone), Schmuck (Juwelen, echte Perlen,

Gegenstände aus Edelmetall oder Edelsteinen), Armbanduhren, Pelze, Ferngläser und sonstige optische Instrumente

20.3 Reiseunterlagen: Pässe, Visa, Touristen-Grenzscheine, Ausweise, Kraftfahrzeugscheine und Führerscheine, Flugscheine und Camping-Carnets, die für die Verwendung auf der Reise vorgesehen sind, für die vorliegende Versicherung abgeschlossen worden ist.

20.4 Neuwert: Die für den Erwerb neuer Gegenstände gleicher Art und Qualität benötigte Summe.

20.5 Marktwert: Der Marktpreis beim Verkauf von Gegenständen in dem Zustand, in dem sie sich unmittelbar vor dem Schadensfall befunden haben.

20.6 Tageswert: Der Neuwert abzüglich einer Summe für Wertminderung durch Alterung oder Verschleiß.

20.7 Nicht unter den Begriff Gepäck fallen:

20.7.1 Luftfahrzeuge (darunter Fallschirme/Segelschirme) einschließlich Zubehör und Accessoires.

20.7.2 Bargeld, darunter gängige Münzen, Banknoten und Schecks.

20.7.3 Wertpapiere (anders als Geld), Kreditkarten, Bank- und/oder Geldkarten, Manuskripte, Notizen und Konzepte

20.7.4 Abonnements, Saisonkarten, Pässe, Eintrittskarten und Ähnliches, die nicht (auch) für die Nutzung während der Reise vorgesehen sind

20.7.5 Handelswaren und Musterkollektionen

20.7.6 Tiere

20.7.7 Objekte, die einen antiken, künstlerischen oder Sammlerwert besitzen

20.7.8 (Luft-) Fahrzeuge (darunter Fallschirme/Segelschirme) einschließlich Accessoires und Zubehör. Segel-/Surfbretter, Kanus und aufblasbare Boote sind jedoch versichert

20.7.9 (Motor-) Fahrzeuge einschließlich Anhänger, Accessoires und sonstigem Zubehör.

Fahrräder, Kinderwagen, Rollstühle, Schneeketten, Radiofronten, Dachgepäckträger, (Dach-) Gepäckboxen und Fahrradträger sind jedoch versichert.

21 DECKUNG

21.1 Die Versicherung leistet bei Schäden, Verlust oder Diebstahl von Gepäck bis zur Höchstsumme der Versicherungsbeträge laut Deckungsübersicht.

21.1.1 Bei reparierbaren Beschädigungen findet eine Kostenerstattung auf der Grundlage der Reparaturkosten statt. Es findet jedoch keine höhere Auszahlung als im Falle einer nicht reparierbaren Beschädigung statt.

21.1.2 Bei nicht reparierbaren Beschädigungen, Verlust oder Diebstahl findet eine Kostenerstattung statt auf der Grundlage:

- des Neuwertes für Gepäck, das nicht älter als ein Jahr ist, abzüglich eventueller Restwerte. Der Versicherte hat mittels schriftlicher Belege nachzuweisen, dass das Gepäck nicht älter als ein Jahr ist. Ist dies nicht der Fall, findet eine Kostenerstattung auf der Grundlage des Tageswertes statt. Ist ein Ersatz nicht möglich, gilt der Marktwert als Grundlage.
- des Tageswertes für Gepäck, das älter als ein Jahr ist, abzüglich eventueller Restwerte.

21.1.3 Reiseunterlagen werden auf der Grundlage des Selbstkostenpreises erstattet.

DIEBSTAH AUS/VON EINEM TRANSPORTMITTEL

21.2 Als Grundregel gilt, dass das Gepäck bei Diebstahl aus einem Transportmittel in einem der nachstehend beschriebenen Bereiche aufbewahrt worden ist, so dass es von außen nicht sichtbar war:

- im abgetrennten und abgeschlossenen Kofferraum des Pkw oder Motorrades

- in einer mit der Hutablage, Kofferraumabdeckung oder damit vergleichbaren geeigneten Einrichtung abgedecktem Koffer-/Gepäckraum des Pkw mit drei oder fünf Türen, worunter auch ein Kombi fällt.

- im Innenbereich eines Wohnmobils, Kleintransporters/Lieferwagens oder Wohnwagens in einer Weise, durch die gewährleistet ist, dass das entsprechende Gepäck aufgrund einer feststehenden geeigneten Einrichtung von außen nicht zu sehen war

- im Gepäckanhänger oder Klappcaravan.

21.3 Nicht unter den Versicherungsschutz fällt der Diebstahl von Geld und Reiseunterlagen aus/von einem Transportmittel.

21.4 Nicht unter den Versicherungsschutz fällt der Diebstahl von Wertgegenständen von einem Transportmittel.

21.5 Für Diebstahl von Wertgegenständen aus einem Transportmittel gilt eine maximale Vergütungsgrenze von € 500,- je Schadensfall, wenn nachfolgend genannten Bedingungen erfüllt sind:

21.5.1 das Transportmittel war ordnungsgemäß verschlossen und es sind Einbruchspuren zu erkennen

21.5.2 die Wertgegenstände sind wie unter 21.2 beschrieben aufbewahrt worden

21.5.3 das Transportmittel stand zum Zeitpunkt des Diebstahls nicht an der Übernachtungsadresse. Befindet sich das Transportmittel doch an der Übernachtungsadresse, ist der Versicherte verpflichtet, die Wertgegenstände in der Übernachtungseinrichtung aufzubewahren, ausgenommen einer unbeaufsichtigten Aufbewahrung in einem Zelt.

21.6 Für Diebstahl von Wertgegenständen aus einem Wohnmobil oder Wohnwagen gilt eine maximale Vergütungsgrenze laut Deckungsübersicht zum Zeitpunkt, an dem diese zu Urlaubszwecken verwendet werden und die nachfolgend genannten Bedingungen erfüllt worden sind:

21.6.1 das Wohnmobil oder Wohnwagen waren ordnungsgemäß verschlossen und es sind Einbruchspuren zu erkennen

21.6.2 das Wohnmobil oder Wohnwagen befanden sich zum Zeitpunkt des Diebstahls auf einem Campingplatz

21.6.3 die Wertgegenstände sind wie unter 21.2 beschrieben aufbewahrt worden.

21.7 Diebstahl anderen Gepäcks außer Geld, Reiseunterlagen und Wertgegenstände von einem Transportmittel ist nur dann versichert, wenn der Versicherte nachweisen kann, dass dieses Gepäck in einer geeigneten abgeschlossenen festen Gepäck-/Skibox aufbewahrt worden ist, die so auf/am Fahrzeug befestigt war, dass sie nicht ohne weiteres entfernt werden konnte. Während einer kurzen Ruhe-/Essens-pause auf der Hinfahrt oder Rückfahrt zum/vom Bestimmungsort oder auf der Durchreise gilt diese Bedingung nicht.

21.8 Diebstähle von sonstigem Gepäck außer Geld, Reiseunterlagen und Wertgegenständen aus einem Transportmittel sind nur dann gedeckt, wenn die nachfolgend genannten Bedingungen erfüllt sind:

21.8.1 das Transportmittel war ordnungsgemäß verschlossen und es sind Einbruchspuren zu erkennen

21.8.2 das Gepäck ist wie unter 21.2 beschrieben aufbewahrt worden. Während einer kurzen Ruhe-/Essenspause auf der Hinfahrt oder Rückfahrt zum/vom Bestimmungsort oder auf der Durchreise gilt diese Bedingung nicht.

21.9 Die in 21.2 bis einschließlich 21.8 genannten Bestimmungen gelten ebenfalls als Diebstahl des kompletten Transportmittels.

21.10 Darüber hinaus findet eine Erstattung statt für:

21.10.1 Kosten für die notwendige Anschaffung von Bekleidung und Toilettenartikel, zurückzuführen auf eine verspätete Ankunft des Gepäcks am Bestimmungsort, nicht jedoch der (Haus-) Anschrift nach der Rückkehr. Die Höchstleistung per Schadensereignis liegt bei € 250,- je Versicherter.

21.10.2 Notwendigerweise entstandene Mietkosten bis höchstens zur Versicherungssumme laut Deckungsübersicht für ein Austauschzelt, wenn das ursprüngliche Zelt aufgrund eines von außen einwirkenden Unglücksfalls während der Reisedauer nicht mehr als Aufenthaltsmöglichkeit dienen kann.

21.10.3 Beschädigung, Verlust oder Diebstahl von im Ausland gemieteten Langlaufartikeln.

21.11 Nach einem als gedeckt umschriebenen Schadensfall werden außerdem mit Zustimmung von SOS International entstandene zusätzliche Kosten vergütet für:

21.11.1 Reise und Aufenthalt im Rahmen des Erwerbs neuer Reiseunterlagen nach Verlust oder Diebstahl während der Reise

21.11.2 den Transport wiedergefundenen Gepäcks zum Wohnort im Wohnland, wenn dieses während der Laufzeit der Versicherungsdeckung als vermisst oder verloren gemeldet worden ist. Die Leistungen überschreiten in keinem Falle die bei Diebstahl oder Verlust gezahlten Summen.

21.12 Außerdem werden folgende Kosten vergütet:

21.12.1 Kosten für die nicht mögliche Nutzung von Skipässen und die gemietete Skiausrüstung sowie die nicht mögliche Teilnahme an Skikursen, verursacht durch ein durch diese Versicherung gedecktes Ereignis im Zusammenhang mit:

- einer vorgezogenen Rückkehr
- einer Krankenhausaufnahme

- einem Unfall (nachzuweisen mit ärztlichen Attest).

Die Leistung wird für vollständige nicht genutzte Reisetage gezahlt, abzüglich Rückerstattungen und Ähnlichem. Die Kosten müssen am Bestimmungsort entstanden und im Vorhinein beglichen worden sein und dürfen nicht unter die für den Urlaub aufgewandte Buchungssumme fallen

21.12.2 Beschädigung, Verlust oder Diebstahl von im Ausland gemieteten Winter- und Alpensportartikeln.

21.13 Der unter 5.1.7 genannte allgemeine Ausschluss gilt nicht.

21.14 Die Europäische hat bei Beschädigung, Verlust oder Diebstahl das Recht, Gepäck zu reparieren oder auszutauschen. Eine Übertragung auf die Europäische ist, vorbehaltlich auf deren eigenes Ersuchen, nicht möglich.

21.15 Die Erstattung für Geld (falls mitversichert) und Reiseunterlagen findet über den für das Gepäck versicherten Betrag hinaus statt.

21.16 Im Hinblick auf einen Gegenstand mit Zubehör hat lediglich ein Versicherter einen Erstattungsanspruch. Eine Kamera mit Zubehör wie Objektive, Filter, Recorder, Blitzlichtgeräte, Tragetaschen und Ähnliches gilt als ein einziger Gegenstand.

22 BESONDERE AUSSCHLÜSSE

22.1 Keine Kostenerstattung gilt für:

22.1.1 Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von Wertgegenständen und Reiseunterlagen, wenn diese bei der Beförderung per Flugzeug, Bus, Zug oder Boot nicht als Handgepäck mitgenommen worden sind

22.1.2 Schäden oder Verluste durch Verschleiß, selbstverschuldete Fehler, selbstverschuldeten Verfall und langsam einwirkende Witterungseinflüsse

22.1.3 Beschädigungen und/oder Verunstaltungen, es sei denn, der Gegenstand hat dadurch seine ursprüngliche Eignung verloren

22.1.4 Beschädigung ausschließlich von Video- und Audioköpfen bei Audio- und Videogeräten

22.1.5 sonstige Schäden am Gepäck selbst (Folgeschäden), vorbehaltlich der in 21.10.1, 21.10.2, 21.11.1, 21.11.2 und, falls mitversichert, in 21.12.1 genannten Deckung.

22.1.6 Schäden ausschließlich an Skistöcken, Bindungen, Stoppere und dem so genannten Skibelag von Ski, Snowboards und Ähnlichem sowie Schäden in Form des sich Lösens von Kanten bei Skis, Snowboards und Ähnlichem

22.1.7 Schäden an Computern und/oder Computerdateien als Folge von Programmier- oder Bedienungsfehlern, Stromstörungen oder Stromausfall oder durch die Einwirkung von Magnetfeldern.

BESTIMMUNGEN ZUR EINHALTUNG BESONDERER VORSICHTS-MAßNAHMEN

Keine Kostenerstattung findet statt:

22.2 wenn der Versicherte zur Vermeidung von Verlust, Diebstahl oder Beschädigung:

22.2.1 nicht die normalen Vorsichtsmaßnahmen beachtet hat und

22.2.2 unter den gegebenen Umständen zumutbare bessere Maßnahmen hätte treffen können

22.3 bei Diebstahl von Geld, Wertgegenständen und Reiseunterlagen aus anderen als geeigneten abgeschlossenen Räumen, in denen diese ohne Aufsicht zurückgelassen worden sind.

23 MEHRFACHVERSICHERUNG

Wurden für einen Versicherten mehrere Reiseversicherungen bei der Europäischen abgeschlossen, kommen höchstens folgende Beträge zur Auszahlung. Wurden höhere Versicherungsbeiträge vereinbart, wird auf Antrag ein anteilmäßiger Beitragsanteil zurückerstattet.

Gepäck	€ 12.500,-
Audio- und Videogeräte sowie Computer (einschließlich Software)	€ 5.000,-
Schmuck	€ 1.250,-
Armbanduhren	€ 1.250,-

SPARTE SCHÄDEN AN UNTERKÜNFEN

24 DECKUNG

24.1 Es werden Kosten erstattet für:

24.1.1 Schäden an Unterkünten und Inventar, die dem Versicherten zur Miete oder zur Nutzung überlassen worden sind

24.1.2 Schäden an einem während der Reise gemieteten Safe, zurückzuführen auf den Verlust des dazu gehörigen Schlüssels.

24.2 Die Versicherung leistet, wenn der Versicherte für den Schaden haftet und die Schadenssumme höher als €25,- ist.

SPARTE MEDIZINISCHE KOSTEN

Die Deckung in dieser Sparte gilt nur dann, wenn für den Versicherten eine Erstdeckung für medizinische Kosten bei einem Niederländischen Krankenversicherer oder vergleichbaren ausländischen Krankenversicherer gilt, gegenüber dem der Versichert Ansprüche erheben kann.

25 BEGRIFFSBESCHREIBUNGEN

In diesem Versicherungsschein gelten als:

25.1 Medizinische Kosten: die medizinisch notwendigen Kosten für:

25.1.1 Arzthonorare und die medizinisch vorgeschriebenen Behandlungen, Untersuchungen, Heil- und Verbandsmittel

25.1.2 Aufnahme und Operation in einem Krankenhaus

25.1.3 Transport zu und vom medizinischen Behandlungsort in dem Land, in dem sich der Versicherte zu Beginn des Transportes aufhielt.

25.1.4 Erstprothesen auf der Grundlage des niederländischen Orthobanda-Tarifs sowie Ellbogen- und Achselkrücken, die aufgrund eines in der Rubrik Unfälle beschriebenen Unfalls notwendig sind

25.2 Zahnmedizinische Kosten: die medizinisch notwendigen Kosten für (Zahn-) Arzthonorare im Rahmen zahnmedizinischer Behandlungen am natürlichen Gebiss und die entsprechenden vorgeschriebenen Arzneimittel sowie die für die Behandlung notwendigen Röntgenaufnahmen.

26 DECKUNG

26.1 Die Versicherung vergütet medizinische und zahnmedizinische Kosten, die innerhalb der Deckungslaufzeit entstanden sind, höchstens jedoch bis zum 365. Tag nach Beginn der Behandlung. Bei einer Auslandsreise hat zu gelten, dass die Behandlung nicht bis zur Rückkehr in die Niederlande oder im Wohnland aufgeschoben werden kann.

26.2 Wenn der Versicherte nachweisen kann, dass die Behandlung innerhalb der Deckungslaufzeit begonnen wurde, werden die in den Niederlanden oder im Wohnland entstehenden medizinischen und zahnmedizinischen Nachbehandlungskosten höchstens zum 365. Tag nach dem Unfall erstattet. Diese Deckung gilt nur dann, wenn die Kosten als Folge eines laut Sparte Unfälle als gedeckt beschriebenen Unfalls entstanden sind.

26.3 Eine Kostenerstattung findet auf der Grundlage der Krankenversicherungsklasse in den Niederlanden statt.

27. BESONDERE AUSSCHLÜSSE

27.1 Keine Erstattung findet statt für Kosten:

27.1.1 die im Zusammenhang mit Erkrankungen, Leiden oder Abweichungen auftreten, für die der Versicherte vor Beginn der Reise bereits im Ausland behandelt worden ist oder wenn der Versicherte die Reise (unter anderem) mit dem Ziel angetreten hat, sich diesbezüglich einer Behandlung zu unterziehen.

27.1.2 bei denen zu Beginn der Versicherung feststand, dass diese während der Reise anfallen würden

27.1.3 für medizinische und zahnmedizinische Behandlungen von Krankheiten, Leiden oder Abweichungen, die in dem Land auftreten, dessen Staatsbürgerschaft der Versicherte besitzt, und bereits während oder vor Beginn der Laufzeit der Versicherung bestanden oder Beschwerden verursachten

27.1.4 wenn der (Zahn-) Arzt oder das Krankenhaus von den zuständigen Behörden nicht als solches anerkannt sind.

28 BESONDERE PFLICHTEN

Zur Gewährleistung der Qualität medizinischer Behandlungen und einer guten Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern und Ärzten haben SOS International, die Europeesche und die Euro-Centers das Recht, festzulegen, in welchem Krankenhaus oder von welchem Arzt sich der Versicherte behandeln lassen muss.

SPARTE UNFÄLLE

29 BEGRIFFSBESCHREIBUNGEN

In diesem Versicherungsschein gelten als:

29.1 Unfall: eine plötzliche und unmittelbare äußerliche Einwirkung von Gewalt, durch die eine medizinisch festzustellende körperliche Verletzung verursacht wird.

Als Unfälle gelten:

29.1.1 Erfrierungen, Ertrinken, Sonnenstiche, Ersticken

29.1.2 Erschöpfung, Verhungern, Verdursten und Sonnenbrand durch unvorhergesehene Isolation

29.1.3 akute Vergiftung, mit Ausnahme von Nahrungsmittel-, Genussmittel- und Medikamentenvergiftungen

29.1.4 Infektionen mit Krankheitskeimen bei einem unfreiwilligen Fall ins Wasser oder einen anderen Stoff

29.1.5 im Rahmen eines Unfalls auftretende Wundinfektionen und Blutvergiftungen

29.1.6 im Rahmen eines Unfalles auftretende Komplikationen und Verschlimmerung bei der ersten Hilfe oder medizinisch notwendigen Behandlung

29.1.7 plötzlich auftretende Verstauchungen, Verrenkungen, Muskel- und Sehnenrisse, deren Art und anatomische Lage festzustellen sind

29.1.8 Verletzungen durch das ungewollte Eindringen von Stoffen oder Gegenständen in die Speiseröhre, Luftwege, Augen oder Ohren.

29.2 Als Unfall gilt in keinem Fall jegliche Form von Bandscheibenvorfällen oder die Infektion mit Krankheitskeimen durch Insektenbiss oder -stich.

29.3 Dauerhafte Invalidität: Dauerhafter Funktionsverlust von Körperteilen oder Organen

30 DECKUNG

30.1 Bei Tod des Versicherten als unmittelbare und ausschließliche Folge eines Unfalls kommt die für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme zur Auszahlung. Davon wird eine früher ausgezahlte Leistung aufgrund dauerhafter Invalidität in Minderung gebracht.

30.2 Bei dauerhafter funktioneller Invalidität des Versicherten als unmittelbare und ausschließliche Folge eines Unfalls wird eine Leistung auf der Grundlage eines Prozentsatzes des für die dauerhafte Invalidität vorgesehenen Versicherungsbetrages gezahlt. Dieser Satz entspricht dem Grad der dauerhaften funktionellen Invalidität ohne Berücksichtigung von Beruf oder Hobby des Versicherten. Die Festlegung dieses Satzes geschieht anhand der zuletzt veröffentlichten "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" der American Medical Association (AMA), ergänzt um die "Niederländischen Richtlinien für die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei neurologischen Verletzungen" des niederländischen Verbandes für Neurologie (Nederlandse Vereniging voor Neurologie, NVvN), die bei der Europeesche zur Einsichtnahme ausliegen.

30.3 Für mehrere Unfälle zusammen kommt insgesamt kein höherer Betrag zur Auszahlung als die für die gesamte dauerhafte Invalidität festgesetzte Versicherungssumme.

30.4 Werden die Folgen eines Unfalles durch eine krankhafte oder abnormale körperliche oder geistige Verfassung verstärkt, findet keine höhere Auszahlung statt, als dies bei einem Unfall der Fall gewesen wäre, von dem eine vollständig erwerbsfähige und gesunde Person getroffen worden ist.

30.5 Wird eine vorhandene dauerhafte funktionelle Invalidität durch einen Unfall verschlimmert, findet eine Auszahlung auf der Grundlage des Unterschiedes des Invaliditätsgrades vor und nach dem Unfall statt.

30.6 Der Grad dauerhafter funktioneller Invalidität wird festgelegt, sobald nach Meinung der medizinischen Abteilung der Europeesche ein nicht mehr veränderbarer Zustand vorliegt. Sollte dies innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfallzeitpunkt noch nicht der Fall sein, wird der Grad der dauerhaften Invalidität auf der Grundlage des laut medizinischer Untersuchungsberichte voraussichtlich zu erwartenden definitiven Invaliditätsgrades festgesetzt.

30.7 Sollte der Versicherte nach die Festsetzung der dauerhaften Invalidität verstorben sein als Folge:

30.7.1 des Unfalls, dann ist die Europeesche von einer Zahlung für dauerhafte Invalidität befreit

30.7.2 einer anderen Ursache als des Unfalls, bleibt der Anspruch auf eine Auszahlung erhalten. Die höhere Auszahlung wird dann anhand des auf der Grundlage medizinischer Untersuchungsberichte prognostizierten definitiven Invaliditätsgrades ermittelt, wenn der Versicherte nicht verstorben wäre.

30.8 Wenn sich der definitive bleibende Invaliditätsgrad am 365. Tag nach dem Unfall noch nicht feststellen lässt, vergütet die Europeesche ab diesem Zeitpunkt bis zum endgültigen Tag der Festsetzung einen Zinssatz über die Auszahlung, abzüglich eventueller Vorschüsse. Der Zinssatz entspricht dem gesetzlichen Zinssatz vor dem hier genannten 365. Tag, jedoch mit einem Höchstsatz von 8%

31. BESONDERE AUSSCHLÜSSE

Nicht geleistet wird für Unfälle, die (unter anderem) durch eine krankhafte oder abnormale körperliche oder geistige Verfassung des Versicherten verursacht worden sind, es sei denn, diese sind infolge eines bereits durch diese Versicherung gedeckten Unfalls eingetreten.

32 MEHRFACHVERSICHERUNG

Wurden für einen Versicherten mehrere Reiseversicherung bei der Europeesche abgeschlossen, kommen höchstens folgende Beträge zur Auszahlung. Sind höhere Versicherungsbeiträge vereinbart, wird auf Antrag ein anteilmäßiger Beitragsanteil zurückerstattet.

32.1 Auszahlung im Todesfall:

Allgemein € 125.000,-
Beim (Winter) Sport € 12.500,-

32.2 Auszahlung bei dauerhafter Invalidität:

Allgemein € 175.000,-
Beim (Winter) Sport € 50.000,-

SPARTE HAFTUNG

Für diese Rubrik gelten die aktuellsten Allgemeinen Bedingungen für Haftpflichtversicherungen Privatleute der Europeesche, die auf Anfrage erhältlich sind. Wenn vom Versicherten außerdem Ansprüche auf eine Vergütung oder Auszahlung laut einer anderen Versicherung, eines Gesetzes oder einer Einrichtung gestellt werden können, eventuell auch älteren Datums, gilt die Deckung unter dieser Sparte ausschließlich für die nachfolgend genannten Kosten, sofern diese aufgrund der Bedingungen der anderen Versicherungen, Gesetze oder Einrichtungen als Folge eines Eigenbehaltes oder einer Vergütungshöchstgrenze nicht erstattet werden. Der Versicherungsschein der Reiseversicherung deckt die Interessen, die der Versicherte beim Schutz vor Ausschöpfung seiner vorhandenen Haftpflichtversicherung (im Ausland) genießt.

33 STELLUNG

Versichert ist die Haftungsverpflichtung des:

33.1 Versicherungsnehmers, sofern dieser für die Handlungsweise der unter 1.5 beschriebenen Betreuer verantwortlich ist.

33.2 Betreuers der unter 1.5 genannten Gruppenreise

33.3 Teilnehmers der unter 1.5 genannten Gruppenreise

34 DECKUNG

Ein Versicherungsanspruch gilt für die Haftungsverpflichtung des unter 33 beschriebenen Personenkreises, verursacht oder entstanden während der Deckungslaufzeit bis zum in der Deckungsübersicht genannten Höchstbetrag.

Von der Deckung ausgeschlossen ist:

- Haftung für durch Immobilien verursachte Schäden
- Haftung für Schäden an Sachen, die sich in der Obhut des Versicherten befinden (Aufsicht)
- gegenseitige Haftungsansprüche für ausschließlich in 33.3 genannte Personen

36 BESONDERE KLAUSEL DECKUNG BEI TERRORISTISCHEN ANSCHLÄGEN

Für diese Versicherung gelten die Klauseln für die Deckung terroristischer Anschläge bei der niederländischen Rückversicherungsgesellschaft für Terrorismusschäden (Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.) Diese Klauseln wurden Ihnen am 15. Juli 2003 in der Anlage in einer

Wurfpostsendung an alle Anschriften in den Niederlanden zugesandt. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Klauseln erneut (kostenfrei) zu. Den Wortlaut finden Sie auch unter www.terrorismeverzekerd.nl oder www.europeesche.nl