



Stornoversicherung Special

Allgemeine Geschäftsbedingungen



BESONDERE BEDINGUNGEN - STORNOVERSICHERUNG

Für die Versicherung mit der Nummer 1-26-5252061, in der der Versicherungsvermittler INTERMUNDIAL Correduría de SEGUROS mit Sitz in der Calle Irún 7 in Madrid, eingetragen im Handelsregister von Madrid unter M 180.298, 8. Abschnitt, Buch 0, Blatt 149, Band 11.482, mit dem Código de Identificación Fiscal (kurz CIF – spanische Steuernummer) B-81577231, eingetragen im Registro Dirección General de Seguros y Fondo Pensiones (Allgemeines Register für Versicherungen und Rentenfonds) mit der Nummer J-1541 sowie mit Haftpflichtversicherung und Zusatzversicherung gemäß dem Gesetz 26/06 über die Mediación de Seguros y Reaseguros Privados (Vermittlertätigkeit bei Privatversicherungen und -rückversicherungen) als Vermittler handelt, und die zwischen VILLA ONLINE, S.L. und ASEGURADOR BILBAO, C.A. de Seguros y Reaseguros.

1. VERSICHERTE SUMMEN

Der Preis der Reise, des Aufenthalts oder der Vermietung, der in der Reservierung im Reisebüro oder Ähnlichem ausgestellt wurde, stellt die Entschädigungsgrenze dar. Der Maximalwert beträgt **15.000 Euro**.

Um Anrecht auf Auszahlung der Entschädigung zu haben, ist es verpflichtend, die Reiserücktrittsversicherung für die Reisenden unter Vertrag genommen zu haben, die in der Reisereservierung eingeschlossen sind und somit jeder die Versicherungsprämie zu entrichten haben.

Für den Fall, dass es einen Garantiefall für die Stornierung oder Unterbrechung des genannten Aufenthalts gibt, werden die Strafgebühren oder die Rückerstattung der nicht verlebten Tage anteilmäßig auf die in der Reservierung enthaltene Reisenden verteilt, wobei ausschließlich die Personen entschädigt werden, die vorher die Versicherungsprämie bezahlt haben.

Der VERSICHERUNGSTRÄGER zahlt als Entschädigung die Kosten, die der Versicherte mittels Rechnungen des Dienstleisters oder ähnlicher Dokumente nachweisen kann, mit Ausnahme des Preises der Versicherung, der keinesfalls zurückgezahlt wird. Für den Fall, dass der Versicherte keine Kosten nachweisen kann, wird er gemäß den als Strafgebühren in der Königlichen Verordnung mit Gesetzeskraft 1/2007 vom 16. November angesetzten Summen entschädigt. Diese Verordnung verabschiedet die Neufassung des Allgemeinen Verbraucherschutzgesetzes und anderer Zusatzgesetze in ihrem Artikel 160, Abschnitt a).

Dies ist die Berechnungsgrundlage der Königlichen Verordnung mit Gesetzeskraft 1/2007 für die Strafgebühren, die die Versicherungspolice abdeckt (mit Ausnahme des Versicherungspreises, der keinesfalls zurückgezahlt wird):

- 5% (FÜNF PROZENT)

Wenn die Stornierung zwischen 15 und 11 Tagen vor dem Datum des Reisebeginns erfolgt.

- 15% (FÜNFZEHN PROZENT)

Zwischen 3 und 10 Tagen.

- 25% (FÜNFUNDZWANZIG PROZENT)

Innerhalb der 48 Stunden vor Reisebeginn.

- 100% (HUNDERTPROZENT)

Im Fall von No-Show.

Diese Berechnungsgrundlagen gelten für alle Reisen, bei denen in der Reisebroschüre nicht angegeben ist, dass Stornierungsgebühren anfallen, die darüber hinaus gehen. Wenn für die Reise besondere Stornierungskosten anfallen, wird die Entschädigung in der Broschüre des Touroperators oder des Organisatoren angezeigt.

Die Entschädigung bei der Stornierungsversicherung von Aufenthalten **orientiert sich an dem ersten Datum des Zwischenfalls, der verhindert, dass die Reise angetreten werden kann, das in dem Belegdokument genannt wird**.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN - STORNOVERSICHERUNG

PRÄAMBEL DEFINITIONEN

In diesem Vertrag versteht man unter:

1. VERSICHERUNGSTRÄGER: Die juristische Person, die das vertraglich vereinbarte Risiko übernimmt, d.h. BILBAO, C.A. de Seguros y Reaseguros mit Firmensitz: Paseo del Puerto, 20 – 48990 Neguri – Getxo (Vizcaya). Eingetragen in das Handelsregister Bilbao Seite 2.436, Blatt 103, Band 55, Buch der am 11-9-1918 gegründeten Gesellschaften, NIF-Steuernummer: A-48001648.

2. VERSICHERUNGSNEHMER Die natürliche oder juristische Person, die zusammen mit dem VERSICHERUNGSTRÄGER diesen Vertrag in eigenem Namen und/oder in Vertretung der versicherten Gruppe unterzeichnet und dem die sich aus diesem ergebenden Verpflichtungen obliegen, es sei denn, aufgrund ihrer Natur sind sie von dem VERSICHERTEN zu erfüllen.

3. VERSICHERTER: Jede Person, die bei dem VERSICHERUNGSNEHMER eine Reise und/oder einen Aufenthalt über einen bestimmten Zeitraum in einem Hotel, Appartement o.ä. unter Vertrag nimmt und in der Auflistung der versicherten Personen erscheinen muss. Die Versicherten insgesamt bilden die versicherte Gruppe. Für den Fall, dass eine Person einen Aufenthalt für mehrere Familienmitglieder und/oder Freunde unter Vertrag nimmt, wird jede Person zu einem VERSICHERTEN im Sinne dieser Versicherung und zahlt folglich die entsprechende Prämie.

4. BEGÜNSTIGTER: Die natürliche oder juristische Person, die Anrecht auf die Entschädigung hat. Aufgrund der Art dieser Versicherung ist der BEGÜNSTIGTE der VERSICHERTE oder seine rechtlichen Erben im Falle des Ablebens, es sei denn, er legt ausdrücklich etwas Anderes fest.

5. WOHNSTIZ: Der übliche Wohnort des VERSICHERTEN.

6. DRITTE: Jede andere natürliche oder juristische Person als:

6.1. Der VERSICHERUNGSNEHMER und der VERSICHERTE.

6.2. Die Eheleute, Vorfahren und Nachkommen des VERSICHERUNGSNEHMERS und des VERSICHERTEN.

6.3. Die Familienangehörigen des VERSICHERUNGSNEHMERS und des VERSICHERTEN, die mit ihnen zusammen leben.

7. SCHADENSFALL: Jeder plötzliche, unfallbedingte, unvorhergesehene und sich den Absichten des VERSICHERTEN entziehende Tatsache, deren schädigende Folgen durch die Garantien dieser Police abgedeckt sind. Die Gesamtheit der Schäden, die sich aus einem selben Grund ergeben, werden als ein einziger Schadensfall angesehen.

8. VERSICHERTE SUMME: Die in den besonderen Bedingungen festgelegten Beträge, die den maximalen Wert der Entschädigung darstellen, die im Schadensfall von dem VERSICHERUNGSTRÄGER zu zahlen ist.

9. POLICE: Das Dokument, das die Bedingungen enthält, durch die die Versicherung geregelt wird. Bestandteil der Police sind die allgemeinen Bedingungen, die besonderen Bedingungen, die das Risiko individualisieren, ggf. die speziellen Bedingungen und die Zusätze oder Anhänge, die derselben hinzugefügt werden, um sie zu vervollständigen oder abzuändern.

10. PRÄMIE: Der Preis der Versicherung. Auf der Rechnung erscheinen zusätzlich die Aufschläge und Steuern, die rechtlich zur Anwendung kommen.

11. MAKLER: Die juristische Person, die damit betraut ist, zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem Versicherungsnehmer zu vermitteln. In diesem Fall INTERMUNDIAL XXI, S.L. mit Firmensitz in Irún, 7, 28008 - Madrid. Genehmigt von der Generaldirektion der Versicherungen mit der Nummer J-1541.

ARTIKEL 1. – GEGENSTAND DES VERTRAGS

Der VERSICHERUNGSTRÄGER gewährleistet innerhalb der von der Police festgelegten Grenzen und gemäß den Risiken, die in dem Artikel 2.1 genannt werden:

1.1. Die Rückzahlung der Strafgebühren, die in den besonderen Bedingungen festgelegt sind, die der VERSICHERTE vertraglich dem Touroperator oder Veranstalter schuldet, bei dem er die Reise und/oder den Aufenthalt für eine bestimmte Dauer gebucht hat, für den Fall, dass die Stornierung vor dem Anfangsdatum des gebuchten Zeitraums liegt und er die Reise nicht antreten kann.

ARTIKEL 2. – GEWÄHRLEISTETE RISIKEN

Die Risiken, die der VERSICHERUNGSTRÄGER übernimmt und für deren Kostenrückzahlung er aufkommt, sind diejenigen, die im Folgenden genannt werden, insoweit die Umstände nach der Buchung der Reise und/oder des Aufenthalts mitgeteilt worden, die den Versicherten direkt betreffen:

2.1.1 Schwere Krankheit oder schwerer Unfall oder Ableben von:

- Dem VERSICHERTEN, seinem Ehepartner, Nachfahren oder Vorfahren ersten oder zweiten Grades (Eltern, Kinder, Geschwister, Großeltern, Enkelkinder, Schwager, Schwiegerkinder).
- Dem Begleiter des Versicherten, der in der selben Buchung eingetragen ist.
- Seiner beruflichen Vertretung, soweit es unabdingbar ist, dass in diesem Fall der VERSICHERTE die Stelle oder die Verantwortung übernimmt.
- Der Person, die während der Dauer der Reise und/oder des Aufenthalts mit der Pflege minderjähriger oder hilfsbedürftiger Kinder betraut ist. Damit diese Garantie gültig ist, ist es notwendig, zu dem Zeitpunkt der Unterschrift der Versicherung den Vor- und Nachnamen dieser Person anzugeben.

Im Sinne der Deckung der Versicherung versteht man unter:

- Schwerer Krankheit die durch einen Mediziner festgestellte gesundheitliche Unregelmäßigkeit, die den Kranken zur Bettlägerigkeit zwingt und jede berufliche oder private Aktivität unmöglich macht.
- Schwerem Unfall jede körperliche Verletzung, die aus einem gewalttätigen, plötzlichen, äußerem und vom Verunfallen nicht beabsichtigten Grund entsteht und dessen Folgen ihn daran hindern, sich normal von seinem Wohnsitz fortzubewegen.

Eingeschlossen sind die Folgen der Krankheit oder des Unfalls, die sich nach dem Datum der Untervertragnahme der Versicherung zugetragen haben oder aus bereits vorher bestehenden Krankheiten, solange diese nicht in den 30 Tagen vor der Buchung der Reise und vor der Unterzeichnung der Versicherung behandelt wurden oder medizinisch versorgt wurden. Eingeschlossen sind auch schwere psychische Erkrankungen zu den durch diese Versicherung abgedeckten Bedingungen.

Betrifft die Krankheit oder der Unfall eine der genannten Personen, die nicht mit dem Versicherten übereinstimmen, versteht man unter schwer, dass ein Krankenhausaufenthalt notwendig ist oder unmittelbare Lebensgefahr besteht.

2.1.2. Schwere Schädigung als Folge aus Diebstahl, Brand oder Überschwemmungen betreffend:

- Den ersten und/oder zweiten Wohnsitz des VERSICHERTEN.
- Das Lokal, in dem der VERSICHERTE einen freien Beruf ausübt, also der direkte Betreiber (Geschäftsführer) ist.

Und bei denen die Anwesenheit des VERSICHERTEN unabdingbar ist.

2.1.3. Entlassung des VERSICHERTEN, wenn zu Beginn der Versicherung keine mündliche oder schriftliche Kommunikation derselben bestand. Ausgeschlossen ist die Entlassung aus disziplinarischen Gründen.

2.1.4. Antritt einer neuen Arbeitsstelle in einer anderen Firma, der mit Ausscheiden und/oder Neuaufnahme in die Sozialversicherung verbunden ist, mit Arbeitsvertrag und unter der Voraussetzung, dass der Antritt nach der Unterzeichnung der Versicherung erfolgt und zum Datum der Buchung dieser noch nicht bekannt war.

2.1.5. Vorladung als Partei, Zeuge oder Mitglied des Schöffengerichts, mit Ausnahme der im Rechtsbereich beruflich Tätigen.

2.1.6. Vorladung als Wahlhelfer.

2.1.7. Teilnahme an Prüfungen bei offiziellen Auswahlverfahren, die durch einen öffentlichen Organismus nach der Unterzeichnung der Versicherung anberaumt wurden. Nicht versichert sind die Prüfungen, die vor Reiseantritt stattfinden und die offiziellen Auswahlverfahren, für die sich der Versicherte nach der Buchung der Reise eingetragen hat.

2.1.8. Stornierung durch einen Mitreisenden, der die selbe Dienstleistung gebucht hat, als Folge einer der Gründe, die in der Police beschrieben sind und der in der selben Buchung reist.

Wenn der VERSICHERTE beschließt, die Buchung des Aufenthalts aufrechtzuerhalten und diesen allein durchzuführen, übernimmt der VERSICHERUNGSTRÄGER die zusätzlichen Kosten, die der Touroperator als Einzelaufschlag verlangt.

Wenn als Folge der Stornierung eine Gruppe nicht mehr zustande kommt, weil nicht mehr die Anzahl an Personen reist, die in der Broschüre für die Durchführung der Dienstleistung vom Touroperator verlangt wird und dies einen Aufschlag für die restlichen Teilnehmer der Gruppe zur Folge hat, übernimmt der VERSICHERUNGSTRÄGER die zusätzlichen Kosten bis zu einem Maximum von 60€ pro versicherter Person.

In diesem Fall ist nur eine versicherte Person abgedeckt, wenn ein Mitreisender wegen eines von der Versicherung abgedeckten Grundes die Reise storniert. Ist mehr als ein Versicherter betroffen, wird die Entschädigung anteilmäßig auf alle Betroffenen verteilt.

2.1.9. Übertragung der gebuchten Reise und/oder des Aufenthalts durch den VERSICHERTEN an eine dritte Person, wenn diese Stornierung durch diese Versicherung abgedeckt ist.

Der VERSICHERTE zahlt die Stornierungsgebühren bis maximal 10% der Reise und/oder des Aufenthalts.

2.1.10. Piraterie zu Luft, Boden oder Wasser, die es dem VERSICHERTEN unmöglich macht, seine Reise anzutreten oder fortzuführen. Terrorismus ist ausgeschlossen.

2.1.11. Raub von Dokumenten oder Gepäck, der es dem VERSICHERTEN unmöglich macht, seine Reise anzutreten oder fortzusetzen. Ausgeschlossen sind Diebstahl, Verlust oder Abhandenkommen.

2.1.12. Kenntnisserlangung nach der Buchung, dass Steuerpflichten neben der Einkommenssteuererklärung in einem Wert von über 600€ nachzukommen sind.

2.1.13. Schaden oder Unfall des Fahrzeugs, das Eigentum des Versicherten oder seines Ehepartners ist, wodurch beweisbar ein Antreten oder Fortführen der Reise nicht möglich ist.

Die Deckung ist begrenzt auf eine Fahrzeugreparatur mit einer Rechnung über 600 € und/oder einer Dauer der Reparatur von über 8 Stunden.

2.1.14. Die Nichterteilung eines Visums aus ungerechtfertigten Gründen.

Ausdrücklich wird die Nichterteilung eines Visums ausgeschlossen, wenn der Versicherte die entsprechenden Schritte nicht innerhalb der Frist und mit der notwendigen Form für die Erteilung eingeleitet hat.

2.1.15. Zwangsversetzung am Arbeitsplatz für einen Zeitraum über 3 Monate, die einen Umzug oder die Unmöglichkeit der Reise mit sich bringt.

2.1.16. Die unvorhergesehene Aufnahme im Krankenhaus innerhalb der Reisedaten für eine Operation von:

- Dem VERSICHERTEN, seinem Ehepartner, Nachfahren oder Vorfahren ersten oder zweiten Grades (Eltern, Kinder, Geschwister, Großeltern, Enkelkinder, Schwager, Schwiegerkinder).
- Dem Begleiter des Versicherten, der in der selben Buchung eingetragen ist.
- Seiner beruflichen Vertretung, soweit es unabdingbar ist, dass in diesem Fall der VERSICHERTE die Stelle oder die Verantwortung übernimmt.

- Der Person, die während der Dauer der Reise und/oder des Aufenthalts mit der Pflege minderjähriger oder hilfsbedürftiger Kinder betraut ist. Damit diese Garantie gültig ist, ist es notwendig, zu dem Zeitpunkt der Unterschrift der Versicherung den Vor- und Nachnamen dieser Person anzugeben.

2.1.17 Schwangerschaftskomplikationen oder Fehlgeburt.

Ausgeschlossen sind Geburten oder Schwangerschaftskomplikationen ab dem 7. Schwangerschaftsmonat und die Kenntnisnahme selbst von der Schwangerschaft.

2.1.18. Medizinische Quarantäne des Versicherten.

2.1.19. Die offizielle Erklärung zum Katastrophengebiet des Wohnorts des VERSICHERTEN oder des Reiseziels. Diese Garantie deckt auch die offizielle Erklärung zum Katastrophengebiet eines Durchreisegebiets auf dem Weg zum Reiseziel ab, vorausgesetzt, dass es keinen anderen Weg dorthin gibt. Es wird ein Höchstwert für die Entschädigung je Schadensfall von 30.000€ festgelegt.

2.1.20. Der kostenlose Gewinn einer Reise und/oder eines Aufenthalts ähnlich der gebuchten Reise bei einer öffentlichen Verlosung und im Beisein eines Notars.

2.1.21. Die polizeiliche Festnahme des VERSICHERTEN aus anderen Gründen als eine Straftat.

2.1.22. Vorladung zu Scheidungsformalitäten.

2.1.23. Übergabe oder Formalitäten zur Abholung eines adoptierten Kindes, zu denen unabdingbar der VERSICHERTE anwesend sein muss.

2.1.24. Terminierung einer Organtransplantation.

- Dem VERSICHERTEN, seinem Ehepartner, Nachfahren oder Vorfahren ersten oder zweiten Grades (Eltern, Kinder, Geschwister, Großeltern, Enkelkinder, Schwager, Schwiegerkinder).

- Dem Begleiter des Versicherten, der in der selben Buchung eingetragen ist.

- Seiner beruflichen Vertretung, soweit es unabdingbar ist, dass in diesem Fall der VERSICHERTE die Stelle oder die Verantwortung übernimmt.

- Der Person, die während der Dauer der Reise und/oder des Aufenthalts mit der Pflege minderjähriger oder hilfsbedürftiger Kinder betraut ist. Damit diese Garantie gültig ist, ist es notwendig, zu dem Zeitpunkt der Unterschrift der Versicherung den Vor- und Nachnamen dieser Person anzugeben.

2.1.25. Erteilung offizieller Stipendien für das Studium oder Arbeit mit einer Dauer von mehr als einem Monat und nach der Buchung der Reise durch öffentliche Organisationen erteilt.

2.1.26. Jede Krankheit oder Unfall des Versicherten oder Familienangehörigen ersten Grades des Versicherten unter 2 Jahren, bei der nach Beurteilung des ärztlichen Dienstes die Durchführung der Reise nicht angebracht ist.

2.1.27. Ableben eines Familienangehörigen dritten Grades.

2.1.28. Nicht verschiebbare Vorladung zur Vorlage und/oder Unterschrift offizieller Dokumente innerhalb des Zeitraums der Reise, wenn diese nach Buchung der Reise bekannt und mitgeteilt wurde.

2.1.29. Gerichtliche Erklärung des Gläubigerkonkurses oder Konkurses einer Firma, durch den der Versicherte an der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit gehindert wird, wenn dieser Umstand nach Buchung der Reise mitgeteilt wurde.

2.1.30. Verlängerung des Arbeitsvertrags mitgeteilt nach der Untervertragnahme der Versicherung. Es muss ein Dokument der Firma vorgelegt werden, in dem die Verlängerung mitgeteilt wird (Ausscheiden oder Neuaufnahme in die Sozialversicherung).

ARTIKEL 3. – AUSGESCHLOSSENE RISIKEN

DIESE POLICE DECKT NICHT DIE FOLGEN AUS DEN FOLGENDEN UMSTÄNDEN AB:

A) DIE VON DEM VERSICHERTEN ODER DEN BEGÜNSTIGTEN DER POLICE ABSICHTLICH HERVORGERUFENEN.

B) DER KONSUM VON DROGEN, ALKOHOL ODER RAUSCHGIFTEN, DIE NICHT ÄRZTLICH VERORDNET SIND.

C) DIE DURCH GROBE FAHRLÄSSIGKEIT ODER NACHLÄSSIGKEIT AUSGELÖST WURDEN, SOWIE DIE SICH AUS STRAFTATEN UND AUS DER TEILNAHME AN WETTEN, HERAUSFORDERUNGEN ODER STREITIGKEITEN ERGEBEN, WENN ES SICH NICHT UM NOTWEHR HANDELT.

D) VORSATZ, SELBSTVERLETZUNG, SELBSTMORD.

E) EPIDEMIEN UND VERSCHMUTZUNG.

F) BÜRGERKRIEG ODER INTERNATIONALER KRIEG MIT ODER OHNE OFFIZIELLE ERKLÄRUNG, BÜRGERAUFTÄNDE, REVOLTE, REVOLUTION ODER TERRORISTISCHE ANSCHLÄGE UND SICH AUS DIESEN ERGEBENDE UMSTÄNDE.

G) ATOMARE REAKTION, STRAHLUNG ODER RADIOAKTIVE VERSCHMUTZUNG.

H) NICHEINHALTUNG OFFIZIELLER VERBOTE.

I) FEHLENDE IMPFUNG ODER UNMÖGLICHKEIT DER IMPFUNG ODER DER WEITERVERFOLGUNG DER NOTWENDIGEN MEDIZINISCHEN BEHANDLUNG, UM IN BESTIMMTE LÄNDER ZU REISEN.

J) NICHTVORLAGE, VERGESSEN UND/ODER UNGÜLTIGKEIT DER FÜR DIE REISE NOTWENDIGEN UNTERLAGEN WIE PASS, VISUM (AUSSER IM FALLE DER NICHT AUSSTELLUNG AUS NICHT GERECHTFERTIGTEN GRÜNEN), TICKETS ODER AUSWEISEN.

K) JEDES METEOROLOGISCHE EREIGNIS, DAS ZUR FOLGE HAT, DASS DIE FÜR DIE REISE VORGESEHENE AKTIVITÄT NICHT DURCHGEFÜHRT WERDEN KANN, MIT AUSNAHME DER DECKUNG FÜR DIE ERKLÄRUNG ZUM KATASTROPHENGEBIET.

L) JEDER GRUND, DER NICHT MITTELS DER BELEGE BEWIESEN WERDEN KANN, DIE DEN GRUND FÜR DIE STORNIERUNG BELEGEN.

M) JEDE NICHT SCHWERE KRANKHEIT, WIE IM ARTIKEL 2.1.1. DEFINIERT, MIT AUSNAHME DERER, DIE AUSDRÜCKLICH GEDECKT SIND.

ARTIKEL 4. – GEOGRAFISCHE REICHWEITE

Die Garantien dieser Police gelten weltweit.

ARTIKEL 5.–WIRKSAMKEIT UND DAUER FÜR DIE VERSICHERUNGSUNTERZEICHNUNGEN

5.1. Für die Unterzeichnungen von VERSICHERTEN, die nach dem Inkrafttreten der Police erfolgen, wird die Versicherung um Null Uhr an dem Tag gültig, der auf die Buchung bei dem Reiseveranstalter oder Policenehmer folgt (Zeitpunkt, zu dem die Versicherung unter Vertrag genommen werden muss) und endet an dem Datum, an dem die gebuchte Reise und/oder der Aufenthalt beendet sind wie in dem Voucher oder Vertrag festgelegt, den der besagte Veranstalter aushändigt, mit Ausnahme der Garantien für Rückführung und Unterstützung, die nur während des Zeitraums des gebuchten Aufenthalts gültig sind. Die Garantie der Stornierungsgebühren ist nur dann gültig, wenn sie zum Zeitpunkt der Buchung oder Reservierung der Reise unterschrieben und dem Versicherungsträger mitgeteilt wurde. Wird sie nicht zu diesem Zeitpunkt unter Vertrag genommen, beginnt die Deckung 72 Stunden nach dem Datum der Untervertragnahme der Versicherung.

5.2. Wenn die Police vor dem Datum der Beendigung der Reise und/oder des Aufenthalts abläuft und der VERSICHERTE die entsprechende Prämie gezahlt hat, während die Police gültig war, erlischt die Deckung zum Zeitpunkt der Beendigung der Reise.

ARTIKEL 6.- VERPFLICHTUNGEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS, VERSICHERTEN ODER BEGÜNSTIGTEN IM SCHADENSFALL

Der **VERSICHERTE** oder der **BEGÜNSTIGTE** muss den Reiseveranstalter oder Policennehmer umgehend über den Umstand informieren, der den Schadensfall hervorruft, um die Folgen desselben einzudämmen. Als Datum der Stornierung oder Unterbrechung des Aufenthalts oder der Reise wird immer das angenommen, das in den Belegen des Schadensfalls erscheint (ärztliches Attest, Sterbeurkunde, Krankenhausbescheinigung etc.).

Sollte es mehr als einen Auslöser für einen Schadensfall geben, wird immer als Auslöser der angenommen, der als erster eintritt und von dem Versicherten, Nehmer oder Begünstigten der Police belegt wird.

Der **VERSICHERTE** oder der **BEGÜNSTIGTE** oder der **NEHMER** müssen der **AGENTUR** oder dem **VERSICHERUNGSTRÄGER** das Eintreten des Schadensfalls innerhalb von höchstens 7 Tagen ab Eintreten mitteilen.

Um die Entschädigung zu erhalten, müssen der **VERSICHERTE** oder **BEGÜNSTIGTE** die Originaldokumente mit Datum einreichen, die in zumutbarer Weise den Umstand belegen, der den Schadensfall ausgelöst hat und die von dem **VERSICHERTEN** beantragt werden müssen, wie zum Beispiel im Falle von:

- Schwerer Krankheit oder Unfall

* Ärztliches Attest des Arztes, der die Person behandelt hat, aufgrund derer Krankheit oder Unfall der Schadensfall zustande kam. (**Für diese Garantie ist das offizielle ärztliche Attest ausgeschlossen**)

* Dokument, das ggf. den Verwandtschaftsgrad mit dem **VERSICHERTEN** belegt.

- Tod:

* Sterbeurkunde

* Dokument, das ggf. den Verwandtschaftsgrad mit dem **VERSICHERTEN** belegt.

- In der Versicherung enthaltene Vorladungen: offizielle Zertifikate, schriftliche Mitteilungen.

- Restliche Garantien: Offizielle Zertifikate, Originalrechnungen, Anzeigen auf dem Polizeirevier oder jedes andere Originaldokument, das den Grund des Schadensfalls belegt.

In jedem Fall fordert der **VERSICHERUNGSTRÄGER** zusätzlich die vom Reiseveranstalter oder vom Policennehmer übergebenen Papiere, die das Datum der Untervertragnahme der Reise und/oder des Aufenthalts sowie die Kosten, den Zeitraum etc. belegen, die Rechnung der tatsächlichen von dem Reiseveranstalter oder Nehmer festgelegten Gebühren gemäß der gültigen Gesetze und im Falle der Unterbrechung des Aufenthalts einen erklärenden Brief von dem Hotel/Appartement o.ä. von dem Tag der Abreise, sowie die Rechnung über die tatsächlichen Kosten.

ARTIKEL 7. ERKLÄRUNGEN BEI AUSFÜHRUNG DER VERSICHERUNG UND WÄHREND IHRER GÜLTIGKEIT

7.1. Der **VERSICHERUNGSNEHMER** oder der **VERSICHERTE** müssen während der Dauer des Vertrags dem **VERSICHERUNGSTRÄGER** so bald als möglich alle Umstände mitteilen, die das Risiko verstärken und die, wären sie bei Unterzeichnung des Vertrags bekannt gewesen, dazu geführt hätten, dass der Vertrag nicht abgeschlossen worden wäre oder zu anderen Bedingungen abgeschlossen worden wäre.

7.2. Der **VERSICHERUNGSNEHMER** oder der **VERSICHERTE** sind verpflichtet, dem **VERSICHERUNGSTRÄGER** das Bestehen andere Policien mitzuteilen, die bei anderen Versicherungen unter Vertrag genommen worden sind und die Auswirkungen abdecken, die das selbe Risiko auf den selben Wert und während des gleichen Zeitraums haben kann.

ARTIKEL 8. ERKLÄRUNGEN IM FALLE DER RISIKOERHÖHUNG

8.1. Für den Fall, dass dem **VERSICHERUNGSTRÄGER** während der Gültigkeit der Police eine Erhöhung des Risikos mitgeteilt wird, kann er eine Änderung der Vertragsbedingungen innerhalb einer Frist von zwei

Monaten ab dem Tag vorschlagen, an dem ihm die Erhöhung mitgeteilt wurde. In diesem Fall verfügt der **VERSICHERUNGSNEHMER** über fünfzehn Tage ab Erhalt des Vorschlags, um diesen anzunehmen oder abzulehnen. Im Falle der Ablehnung oder des Stillschweigens kann der **VERSICHERUNGSTRÄGER** nach Ablauf der genannten Frist den Vertrag nach Vorankündigung gegenüber dem **VERSICHERUNGSNEHMER** kündigen und ihm zum Antworten eine neue Frist von fünfzehn Tagen setzen, nach deren Ablauf und innerhalb der nächsten acht Tage dem **VERSICHERUNGSNEHMER** die endgültige Vertragsauflösung mitgeteilt wird.

Der **VERSICHERUNGSTRÄGER** kann den Vertrag auch auflösen, indem er dies schriftlich dem **VERSICHERTEN** innerhalb von einem Monat ab dem Tag, an dem er von dem erhöhten Risiko Kenntnis erlangte, mitteilt. Falls der **VERSICHERUNGSNEHMER** oder der **VERSICHERTE** keine Erklärung abgegeben haben und es zu einem Schadensfall kommt, ist der **VERSICHERUNGSTRÄGER** von der Leistung befreit, wenn der **VERSICHERUNGSNEHMER** oder der **VERSICHERTE** schlechtgläubig gehandelt haben. Andernfalls wird die Leistung des **VERSICHERUNGSTRÄGERS** proportional um die Differenz zwischen der vereinbarten Prämie und der die angewendet worden wäre, wenn das wahre Ausmaß des Risikos bekannt gewesen wäre, verringert.

8.2. Im Falle der Risikoerhöhung während der Zeit der Versicherung, die eine Erhöhung der Prämie nach sich zieht und aus diesem Grund der Vertrag aufgelöst wird, behält der **VERSICHERUNGSTRÄGER** die gesamte gezahlte Prämie ein, wenn die Risikoerhöhung Verschulden des **VERSICHERTEN** ist. Ist die Risikoerhöhung nicht dem **VERSICHERTEN** anzulasten, zahlt der **VERSICHERUNGSTRÄGER** den Teil der gezahlten Prämie zurück, der dem Zeitraum entspricht, der fehlt, um die laufende Annuität zu vervollständigen.

8.3. Der **VERSICHERUNGSTRÄGER** kann den Vertrag mittels Erklärung an den **VERSICHERUNGSNEHMER** innerhalb einer Frist von einem Monat ab Kenntnisnahme des Vorbehalts oder der Ungenauigkeit des **VERSICHERUNGSNEHMERS** auflösen. Ab dem Zeitpunkt, zu dem der **VERSICHERUNGSTRÄGER** diese Erklärung abgibt, sind die Prämien des laufenden Versicherungszeitraums sein Eigentum, es sei denn, es besteht seinerseits Vorsatz oder schweres Verschulden.

ARTIKEL 9. ERKLÄRUNGEN IM FALLE DER RISIKOMINDERUNG

Der **VERSICHERUNGSNEHMER** oder der **VERSICHERTE** können während der Dauer des Vertrags dem **VERSICHERUNGSTRÄGER** alle Umstände mitteilen, die das Risiko mindern und die, wären sie bei Unterzeichnung des Vertrags bekannt gewesen, dazu geführt hätten, dass der Vertrag zu für den **VERSICHERUNGSNEHMER** günstigeren Bedingungen abgeschlossen worden wäre.

In diesem Fall muss der **VERSICHERUNGSTRÄGER** nach Ablauf des laufenden Versicherungszeitraums den Betrag der zukünftigen Prämie in der entsprechenden Proportion mindern, wobei der **VERSICHERUNGSNEHMER** im gegenteiligen Fall ein Anrecht auf Vertragsauflösung und die Rückzahlung der Differenz zwischen der gezahlten Prämie und der, die er hätte zahlen müssen, ab dem Zeitpunkt der Mitteilung der Risikoverringerung hat.

ARTIKEL 10.—UNTERZEICHNUNG, WIRKSAMKEIT UND DAUER DER VERSICHERUNG

Bei Ablauf des Zeitraums, der in den besonderen Bedingungen niedergeschrieben ist und für den Fall, dass der Vertrag nicht als unverlängerbar vereinbart wurde, versteht sich der Vertrag als für eine Frist von einem Jahr verlängert und weiter in Folge bei Ablauf jeder Annuität.

Mittels einer schriftlichen Mitteilung innerhalb von zwei Monaten vor der Beendigung des laufenden Versicherungszeitraums an die andere Partei können die Parteien der Vertragsverlängerung widersprechen. Die stillschweigende Verlängerung findet keine Anwendung auf Versicherungen, die für weniger als ein Jahr unter Vertrag genommen wurden.

ARTIKEL 11. ZAHLUNG DER PRÄMIE

11.1. Der **VERSICHERUNGSNEHMER** ist zur Zahlung der Prämie zu den in der Police festgelegten Bedingungen verpflichtet. Wurden regelmäßige Prämien vereinbart, ist die erste nach Vertragsunterzeichnung fällig. Die folgenden Prämien werden zu den entsprechenden Fälligkeiten zahlbar. Wird in der Police kein Ort für die Zahlung der Prämien festgelegt, versteht man, dass diese in dem Firmensitz des **VERSICHERUNGSNEHMERS** stattfindet.

- Die Zahlung der Prämien durch den VERSICHERUNGSNEHMER an die Versicherungsagentur, die den Vertrag vermittelt oder vermittelt hat, versteht sich als an den VERSICHERUNGSTRÄGER getätig, es sei denn, dies wurde ausdrücklich ausgenommen und besonders in den besonderen Bedingungen der Police hervorgehoben.

- Die Zahlung der Prämie durch den VERSICHERUNGSNEHMER an den Makler wird nicht als an den VERSICHERUNGSTRÄGER getätig angesehen, es sei denn, im Gegenzug übergibt der Makler dem VERSICHERUNGSNEHMER den Beleg der Prämie des VERSICHERUNGSTRÄGERS.

11.2. Für den Fall, dass die Police nicht umgehend in Kraft treten soll, kann der VERSICHERUNGSNEHMER die Zahlung der Prämie bis zu dem Zeitpunkt herauszögern, zu dem sie in Kraft treten soll.

11.3. Wenn durch Verschulden des VERSICHERUNGSNEHMERS die erste Prämie oder die einzige Prämie nicht bei Fälligkeit gezahlt wurde, hat der VERSICHERUNGSTRÄGER Recht auf Vertragsauflösung oder auf Zahlung der Prämie durch Zwangsvollstreckung aufgrund der Police. Wenn nichts Gegenteiliges vereinbart wurde, ist der VERSICHERUNGSTRÄGER von seiner Verpflichtung befreit, wenn die Prämie nicht vor Auftreten des Schadensfalls gezahlt wurde.

Im Falle der Nichtzahlung einer der folgenden Prämien, wird die Deckung des VERSICHERUNGSTRÄGERS einen Monat nach dem Tag des Ablaufs ausgesetzt. Wenn der VERSICHERUNGSTRÄGER die Zahlung nicht innerhalb der sechs Monate auf die Fälligkeit der Prämie reklamiert, versteht sich der Vertrag als erloschen. In jedem Fall kann der VERSICHERUNGSTRÄGER, wenn der Vertrag ausgesetzt ist, nur die Zahlung der Prämie des laufenden Versicherungszeitraums verlangen, wobei ihm der Anteil der Prämie für den Zeitraum zusteht, in dem die Deckung ausgesetzt war.

Wenn der Vertrag nicht gemäß den vorangegangenen Abschnitten aufgelöst wurde oder erloschen ist, tritt die Deckung vierundzwanzig Stunden nach dem Tag wieder in Kraft, an dem der VERSICHERUNGSNEHMER die Prämie gezahlt hat.

ARTIKEL 12. – SCHADENSFÄLLE - BEARBEITUNG

12.1. Der VERSICHERTE oder der VERSICHERUNGSNEHMER müssen alle ihnen verfügbaren Maßnahmen ergreifen, um die Folgen des Schadensfalls zu mildern. Wird diese Pflicht nicht erfüllt, hat der VERSICHERUNGSTRÄGER Anrecht auf Verringerung der Leistung in angemessener Proportion unter Berücksichtigung des Ausmaßes der Schäden, die sich aus demselben ergeben und dem Schuldigkeitsgrad des VERSICHERTEN.

Als Datum der Stornierung oder Unterbrechung des Aufenthalts wird immer das angenommen, das in den Belegen des Schadensfalls erscheint (ärztliches Attest, Sterbeurkunde, Krankenhausbescheinigung etc.).

Findet diese Nichterfüllung mit dem offensichtlichen Vorsatz statt, den VERSICHERUNGSTRÄGER zu schädigen oder zu hintergehen, ist dieser von jeder Verpflichtung bezüglich des Schadensfalls entbunden.

Die Kosten, die aus der Nichterfüllung der genannten Pflicht entstehen, sind, solange sie nicht unangemessen oder unverhältnismäßig zur den gesicherten Gütern sind, auf Kosten des VERSICHERUNGSTRÄGERS bis zu dem vertraglich festgelegten Limit, einschließlich, wenn diese Kosten keine wirksamen oder positiven Ergebnisse erzielt haben.

Besteht keine Vereinbarung, wird für die tatsächlich verursachten Kosten entschädigt. Diese Entschädigung kann die versicherte Summe nicht übersteigen.

Der VERSICHERUNGSTRÄGER, der gemäß dem Vertrag nur einen Teil des durch den Schadensfall verursachten Schadens entschädigen muss, muss allerdings die anteiligen Kosten der Rettung übernehmen, es sei denn, der VERSICHERUNGSNEHMER oder der VERSICHERTE haben auf Anweisung des VERSICHERUNGSTRÄGERS gehandelt. In diesem Fall übernimmt der VERSICHERUNGSTRÄGER die gesamten Kosten.

12.2. Der VERSICHERUNGSNEHMER oder der VERSICHERTE oder der BEGÜNSTIGTE müssen dem VERSICHERUNGSTRÄGER schriftlich den Schadensfall innerhalb einer Frist von sieben Tagen ab dem Datum der Kenntnisnahme mitteilen, es sei denn, in der Police wird eine längere Frist festgelegt, wobei der

VERSICHERUNGSTRÄGER Schadensersatz für das Fehlen dieser Erklärung einfordern kann, es sei denn, er hat nachweislich anderweitig Kenntnis von dem Schadensfall erlangt.

Wenn der Schadensfall eingetreten ist und innerhalb einer Frist von fünf Tagen ab der im vorherigen Abschnitt festgelegten Frist, muss der VERSICHERUNGSNEHMER oder der VERSICHERTE dem VERSICHERUNGSTRÄGER schriftlich die Auflistung aller zum Zeitpunkt des Schadensfalls bestehenden Gegenstände, die zerstörten, beschädigten oder geretteten Gegenstände mit Angabe ihres Werts und der Schadensbewertung zukommen lassen.

Der VERSICHERUNGSNEHMER oder der VERSICHERTE muss zusätzlich dem VERSICHERUNGSTRÄGER jede Art Information über die Umstände und Folgen des Schadensfalls zukommen lassen. Wird diese Verpflichtung nicht eingehalten, kommt es nur dann zu einem Verlust des Entschädigungsrechts oder der Ablehnung des Schadensfalls, wenn Vorsatz oder schwere Verschuldung vorliegen.

Gibt es mehrere Versicherungsträger, muss diese Information allen gegeben werden und der Name der anderen Versicherungsträger vermerkt werden.

12.3. Dem VERSICHERTEN obliegt die Beweispflicht der Existenz der Gegenstände. Unbeschadet dessen stellt der Inhalt der Police eine Annahme zu Gunsten des VERSICHERTEN dar, wenn zumutbar keine wirksameren Beweise beizubringen sind.

ARTIKEL 13. SCHADENSFALL – FESTLEGUNG DER ENTSCHEIDIGUNG

13.1. Die versicherte Summe stellt den maximalen von dem VERSICHERUNGSTRÄGER im Schadensfall zu zahlende Entschädigung dar.

13.2. Die Versicherung kann nicht Gegenstand unlauterer Bereicherung durch den VERSICHERTEN sein. Für die Festsetzung des Schadens wird der Wert der versicherten Güter zu dem Zeitpunkt unmittelbar vor dem Schadensfall zu Grunde gelegt.

13.3. Wenn zum Zeitpunkt des Schadensfalls die versicherte Summe unter dem Wert der Güter liegt, entschädigt der VERSICHERUNGSTRÄGER über den entstandenen Schaden in der selben Proportion, in der diese das Versicherungsgut abdeckt.

Die Parteien können übereinstimmend die Anwendung der Proportionalregelung des vorherigen Abschnitts auch nach der Vertragsunterzeichnung aus der Police ausnehmen.

13.4. Wenn die versicherte Summe den Wert des Versicherungsguts merklich übersteigt, kann eine der Vertragsparteien die Verringerung der Summe und der Prämie fordern, wobei der VERSICHERUNGSTRÄGER den Überschuss der erhaltenen Prämien zurückerstattet muss. Im Schadensfall entschädigt der VERSICHERUNGSTRÄGER für den tatsächlich entstandenen Schaden.

Der Vertrag ist ungültig, wenn die im vorherigen Abschnitt genannte Überversicherung auf Schlechtgläubigkeit des VERSICHERTEN zurückzuführen ist. Der VERSICHERUNGSTRÄGER kann allerdings in gutem Glauben die bereits fälligen Prämien und die des laufenden Versicherungszeitraums zurückhalten.

13.5. Besteht mehrere Versicherungen bezüglich der gleichen Gegenstände und ausgewiesenen Risiken wie im Punkt 8.3 festgelegt, trägt der VERSICHERUNGSTRÄGER zu der Entschädigung und den Wertbestimmungskosten anteilmäßig seiner von ihm versicherten Summe bei. Wurde diese Erklärung vorsätzlich nicht getätig und im Falle der Überversicherung ist der VERSICHERUNGSTRÄGER im Schadensfall nicht verpflichtet, die Entschädigung zu zahlen.

ARTIKEL 14. VERJÄHRUNG

Die sich aus dem Vertrag ergebenden Handlungen verjähren nach Ablauf von zwei Jahren gezählt ab dem Tag, an dem sie ausgeführt wurden.



www.intermundial.es

C/ Irún, 7 • 28008 Madrid España • T+34 902 909 737 • T+34 91 542 02 09 • F+34 91 542 73 05 • intermundial@intermundial.es