



Erfahren Sie mehr über Ihre Versicherung  
**ARAG Reiseschutzbrief für Hotels**



## Allgemeine Bedingungen

**Der vorliegende Versicherungsvertrag unterliegt den Vereinbarungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Sonderbedingungen der Police, im Einklang mit dem Gesetz 50/1980 vom 8. Oktober über den Versicherungsvertrag und dem Gesetz 20/2015 vom 14. Juli über die Ordnung, Kontrolle und Solvenz der Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen.**



## Wichtige Definitionen

Im Rahmen dieses Vertrags gelten folgende Definitionen:

### **Versicherer**

Die ARAG S.E., Sucursal en España, die das in der Police beschriebene Risiko übernimmt.

### **Versicherungsnehmer**

Die natürliche oder juristische Person, die zusammen mit dem Versicherer diesen Vertrag unterschreibt und auf die die sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen entfallen, mit Ausnahme der Verpflichtungen, die aufgrund ihres Wesens vom Versicherten zu erfüllen sind.

### **Versicherter**

Die natürliche Person, die in den Sonderbedingungen angegeben ist und in Ermangelung des Versicherungsnehmers die Vertragspflichten übernimmt.

### **Angehörige**

Als Angehörige des Versicherten gelten: der Ehegatte oder Lebenspartner oder die Person, die in einer Lebensgemein-

schaft mit dem Versicherten zusammenlebt, sowie die direkten Vorfahren und Nachfahren ersten und zweiten Grades (Eltern, Kinder, Großeltern, Enkel), Geschwister, Schwager und Schwägerinnen, Schwiegerkinder und Schwiegereltern beider.

### **Police**

Das Vertragsdokument, in dem die Bedingungen des Versicherungsvertrags festgehalten sind. Feste Bestandteile sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Sonderbedingungen, die die Risiken individualisieren sowie die Ergänzungen und Anhänge, die das Dokument vervollständigen oder verändern.

### **Prämie**

Der Preis der Versicherung. Auf der Quittung müssen auch anwendbare Zuschläge, Gebühren und Steuern angegeben werden.



# Inhalt

## Allgemeine Geschäftsbedingungen

1. Gegenstand der Versicherung
2. Versicherte
3. Laufzeit
4. Geltungsbereich
5. Zahlung der Versicherungsprämien
6. Angaben zum Risiko
7. Deckungen
8. Ausschlüsse
9. Höchstgrenzen
10. Schadenmeldung
11. Weitere Bestimmungen
12. Abtretung
13. Verjährung
14. Meldung von Abweichungen
15. Beschwerden und Reklamationen

## 1. Gegenstand der Versicherung

Im Rahmen dieses Vertrags für Reiseversicherungen hat der Versicherte, der innerhalb des versicherten Gebiets reist, Anspruch auf die einzelnen Leistungen des Reiseschutzbriefs, der medizinische und gesundheitliche Leistungen sowie verschiedene Zusatzleistungen umfasst.

## 2. Versicherte

Der Versicherungsnehmer des versicherten Interesses bzw. im Falle einer Kollektivversicherung die in den Besonderen Bedingungen aufgeführten natürlichen Personen.

## 3. Laufzeit

Die befristete Dauer des Versicherungsschutzes entspricht der in den Besonderen Bedingungen angegebenen Laufzeit.

Der Versicherungsschutz gilt für den Zeitraum von der Ankunft der versicherten Person im Hotel bis zu deren Abreise

## 4. Geltungsbereich

Die in dieser Police beschriebenen Garantien gelten für Ereignisse, die in Spanien eintreten.

Die durch die vorliegende Police gedeckten Leistungen kommen zur Anwendung, wenn der Versicherte sich außerhalb des Gemeindegebietes, in dem er seinen ständigen Wohnsitz hat, aufhält.

## 5. Zahlung der Versicherungsprämien

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die erste fällige Prämie bei Abschluss des Vertrags zu zahlen. Die darauf folgenden Prämien sind bei Beginn der folgenden Versicherungszeiträume zu zahlen.

Sofern in den Sonderbedingungen kein anderer Ort für die Zahlung der Prämie angegeben ist, ist die Prämie am Wohnsitz des Versicherungsnehmers zu entrichten.

Bei Nichtzahlung der Prämie tritt im Fall des ersten Versicherungsjahres der Versicherungsschutz nicht in Kraft und der Versicherer kann den Vertrag kündigen oder die Zahlung der vereinbarten Prä-

mie verlangen. Die Nichtzahlung nachfolgender Jahresbeiträge führt einen Monat nach deren Fälligkeit zur Aussetzung der in der Police vereinbarten Versicherungsleistungen. **Der Versicherungsschutz tritt in jedem Fall 24 Stunden nach dem Tag in Kraft, an dem der Versicherte die Prämie bezahlt hat.**

## 6. Angaben zum Risiko

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der ARAG vor Vertragsabschluss gemäß dem vom Versicherer vorgelegten Fragebogen alle ihm bekannten Umstände mitzuteilen, welche die Risikobewertung beeinflussen können. Der Versicherungsnehmer ist von dieser Verpflichtung befreit, wenn die ARAG ihm keinen Fragebogen vorlegt, oder wenn die ARAG ihm einen Fragebogen vorlegt und es sich um Umstände handelt, welche die Risikobewertung beeinflussen können, diese aber nicht im Fragebogen enthalten sind.

Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb einer Frist von einem Monat ab Kenntnisnahme von der unterlassenen oder ungenauen Mitteilung des Versicherungsnehmers aufkündigen.

Während der Laufzeit des Vertrags muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer so schnell wie möglich jeg-

liche Änderung der in dem in diesem Abschnitt genannten Fragebogen angegebenen Faktoren und Umstände mitteilen, die das Risiko erhöhen und solcher Art sind, dass der Versicherer, wenn er sie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gekannt hätte, den Vertrag nicht oder zu ungünstigeren Bedingungen abgeschlossen hätte.

Wird eine Risikoerhöhung bekannt, kann die ARAG innerhalb einer Frist von einem Monat eine Vertragsänderung vorschlagen oder den Vertrag kündigen.

Bei einer Verringerung des Risikos hat der Versicherte ab dem nächsten Versicherungsjahr Anspruch auf eine Herabsetzung der Prämie im entsprechenden Verhältnis.

## 7. Deckungen

Bei Eintritt eines durch diese Police gedeckten Schadenfalles garantiert ARAG die Erbringung der folgenden Leistungen, sobald die entsprechende Schadensmeldung gemäß dem in Artikel 10 genannten Verfahren erfolgt ist.

### 7.1 Ärztliche Heilbehandlung und Gesundheitsversorgung

ARAG übernimmt bis zu der in den Sonderbedingungen der Police angegebenen Höchstgrenze die Kosten für die



## Allgemeine Bedingungen

Inanspruchnahme ärztlicher Fachkräfte und Einrichtungen, die für die Heilbehandlung des erkrankten oder verletzten Versicherten erforderlich sind, sofern die Inanspruchnahme im Einvernehmen mit dem ärztlichen Team des Versicherers erfolgt ist.

Die folgenden Leistungen sind, sofern die Schwere des Falles dies erfordert, ausdrücklich eingeschlossen, wobei diese Auflistung nicht erschöpfend ist:

- a) Notfallmedizinische Versorgung.
- b) Begleitende medizinische Untersuchungen.
- c) Krankenhausaufenthalte, Behandlungen und chirurgische Eingriffe.
- d) Bereitstellung von Arzneimitteln bei Krankenhausaufenthalt oder Erstattung der Kosten für Arzneimittel bei Verletzungen oder Erkrankungen, die keinen Krankenhausaufenthalt erfordern. **Ausgeschlossen ist die fortlaufende Kostenübernahme für Arzneimittel oder pharmazeutische Produkte, die aufgrund chronischer Erkrankungen erforderlich sind.**

Im Falle eines lebensbedrohlichen Notfalls infolge einer unvorhersehbaren Komplikation einer chronischen Erkrankung, einer Erbkrankheit oder einer vorbestehenden Erkrankungen über-

nimmt die ARAG **nur die Kosten für die medizinische Erstversorgung, die als Notfall und innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Einlieferung ins Krankenhaus erfolgt.**

**Die aus diesem Grund gedeckten Kosten dürfen 10 % der Versicherungssumme für die Deckung der ärztlichen Versorgung keinesfalls übersteigen.**

Außer im Falle eines Notfalls oder anerkannter höherer Gewalt entscheidet der Versicherer mithilfe seines ärztlichen Teams, in welches Behandlungszentrum der Versicherte je nach seiner Verletzung oder Erkrankung zu überweisen ist.

Bei Erkrankungen oder Unfallverletzungen, die sich innerhalb des vertraglich vereinbarten Geltungsbereichs ereignen, veranlasst die ARAG, wenn die Prognose des ärztlichen Teams des Versicherers ergibt, dass der Versicherte angesichts der Schwere des Falles eine langfristige Behandlung benötigt, den Rücktransport des Versicherten an seinen ständigen Wohnsitz, damit er diese Behandlung mit den üblichen Mitteln der medizinischen Versorgung an seinem Wohnsitz erhalten kann. Nimmt der Versicherte diesen Rücktransport nicht an, so erlischt die Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung der unter diese Deckung fallenden Leistungen unverzüglich.

**Als langfristige Behandlung gilt jede Behandlung, die sich ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung über mehr als 60 Tage erstreckt.**

Ebenso übernimmt die ARAG bis zu der in den Sonderbedingungen der Police angegebenen Höchstgrenze die Kosten für die zahnärztliche Behandlung bei akuten Zahnproblemen, die aufgrund von Infektion, Schmerz oder Trauma eine Notfallbehandlung erfordern.

## **7.2 Krankentransport und -rücktransport**

Die ARAG übernimmt im Falle eines Unfalls oder einer Erkrankung des Versicherten Folgendes:

- a) Kosten für den Transport mit einem Krankenwagen zum nächstgelegenen geeigneten Arzt bzw. Krankenhaus.
- b) Überwachung durch das ärztliche Team des Versicherers in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt des verletzten oder erkrankten Versicherten, um die Maßnahmen für die beste Behandlung und die geeigneten Mittel für diese Behandlung festzulegen.
- c) Kosten für den Transport des verletzten oder erkrankten Versicherten mit dem am besten geeigneten Beförderungsmittel in das vorgesehene Kran-

kenhaus oder an seinen ständigen Wohnsitz.

**Welches Beförderungsmittel im Einzelfall eingesetzt wird, entscheidet das ärztliche Team der ARAG je nach Dringlichkeit und Schwere des Falles.**

**Ausschließlich in Europa und stets nach Ermessen des ärztlichen Teams der ARAG kann ein speziell ausgerüstetes Sanitätsflugzeug eingesetzt werden.**

Wird der Versicherte in ein Krankenhaus eingeliefert, das nicht in der Nähe seines Wohnortes liegt, übernimmt die ARAG die Kosten für die anschließende Verlegung an den ständigen Wohnsitz.

**Hat der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz nicht in Spanien, erfolgt der Rücktransport an seinen Wohnort im Herkunftsland.**

## **7.3 Beförderung und Rücktransport der nicht erkrankten Versicherten**

Wenn einer der Versicherten in Anwendung der Deckung „Krankentransport und -rücktransport“ bzw. „Transport und Überführung eines verstorbenen Versicherten“ verlegt, transportiert oder überführt wurde und es dem Ehepartner, Angehörigen ersten Grades in aufsteigender oder absteigender Linie, Geschwistern oder der Begleitperson



## Allgemeine Bedingungen

infolgedessen unmöglich ist, die Reise auf dem ursprünglich vorgesehenen Weg fortzusetzen, übernimmt die ARAG die Kosten für die Beförderung dieser Personen an ihren ständigen Wohnsitz bzw. an den Ort des Krankenhausaufenthalts.

**Haben die im vorstehenden Absatz genannten Personen ihren ständigen Wohnsitz nicht in Spanien, erfolgt der Rücktransport an ihren Wohnort im Herkunftsland.**

### **7.4 Beförderung eines Angehörigen bzw. einer Begleitperson bei Krankenhausaufenthalt**

**7.4.1** Erfordert der Zustand des erkrankten oder verletzten Versicherten einen Krankenhausaufenthalt von über fünf Tagen, stellt die ARAG einem Angehörigen bzw. einer vom Versicherten benannten Person ein Hin- und Rückflugticket (Economy Class) oder eine Bahnfahrkarte (1. Klasse) zur Verfügung, damit diese Person dem Versicherten beistehen kann.

**7.4.2** Die ARAG zahlt gegen Vorlage der entsprechenden Rechnungen einen Betrag in Höhe der Aufenthaltskosten der Begleitperson **bis zu der in den Sonderbedingungen des vorliegenden Vertrags angegebenen Höchstgrenze.**

**7.4.3** Reist der Versicherte in Beglei-

tung, so dass die in Artikel **7.4.1** genannte Beförderung nicht erforderlich ist, zahlt die ARAG gegen Vorlage der entsprechenden Rechnungen einen Betrag in Höhe der Aufenthaltskosten der Begleitperson **bis zu der in den Sonderbedingungen des vorliegenden Vertrags angegebenen Höchstgrenze.**

### **7.5 Genesung im Hotel**

Kann der erkrankte oder verletzte Versicherte aufgrund ärztlicher Verordnung nicht an seinen Wohnsitz zurückkehren, übernimmt die ARAG die durch den verlängerten Aufenthalt entstehenden Hotelkosten bis zu der in den Sonderbedingungen des vorliegenden Vertrags angegebenen Höchstgrenze.

### **7.6 Transport und Überführung eines verstorbenen Versicherten**

Bei Tod eines Versicherten organisiert die ARAG die Rückführung des Leichnams an den Ort der Beisetzung in Spanien und trägt die entsprechenden Kosten. Zu diesen Kosten gehören auch die Aufwendungen für die postmortale Versorgung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen.

**Die Kosten für Bestattung und Trauerfeier sind nicht inbegriffen.**

Die ARAG übernimmt die Rückkehr der sonstigen Versicherten an ihren ständi-

gen Wohnsitz, sofern diese den Heimweg nicht mit den ursprünglich vorgesehenen Beförderungsmitteln antreten können.

**Hat der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz nicht in Spanien, erfolgt der Rücktransport an seinen Wohnort im Herkunftsland.**

### **7.7 Vorzeitige Rückkehr bei Tod eines Angehörigen**

Muss einer der Versicherten seine Reise aufgrund des Todes eines Angehörigen im Sinne dieser Police unterbrechen, übernimmt die ARAG die Kosten für die Rückkehr mit dem Flugzeug (Economy Class) oder der Bahn (1. Klasse) von dem Ort, an dem sich der Versicherte befindet, bis zum Ort der Bestattung.

Der Versicherte kann wahlweise auch zwei Flugtickets (Economy Class) oder Bahnfahrkarten (1. Klasse) zu seinem ständigen Wohnsitz wählen.

### **7.8 Vorzeitige Rückkehr bei Krankenhausaufenthalt eines Angehörigen**

Muss einer der Versicherten seine Reise aufgrund eines Krankenhausaufenthalts eines Angehörigen im Sinne dieser Police (infolge eines Unfalls oder einer schweren Erkrankung, die einen **Krankenhausaufenthalt von mindestens 5 Tagen erforderlich macht und sofern**

**dieser Umstand nach dem Datum des Reisebeginns eingetreten ist**) unterbrechen, übernimmt die ARAG die Kosten für die Rückkehr des Versicherten an seinen ständigen Wohnsitz.

Ebenso übernimmt die ARAG die Kosten für ein zweites Beförderungsticket für die Person, die den Versicherten auf derselben Reise wie der Versicherte begleitet hat und ebenfalls vorzeitig zurückkehrt (**vorausgesetzt, diese zweite Person ist im Rahmen dieser Police versichert**).

### **7.9 Vorzeitige Rückkehr aufgrund eines schweren Schadens in den Wohn- oder Geschäftsräumen des Versicherten**

Die ARAG stellt dem Versicherten einen Beförderungsschein für die Rückreise zur Verfügung, wenn dieser seine Reise wegen eines schweren Schadens an seinem Erstwohnsitz oder an seinen Geschäftsräumen (sofern der Versicherte dort unmittelbar tätig ist oder eine selbstständige Tätigkeit ausübt) unterbrechen muss. Voraussetzung für das Greifen der Versicherung ist in jedem Fall, dass der Schaden durch Brand mit Einsatz der Feuerwehr, durch einen vollendeten und den Polizeibehörden gemeldeten Einbruchdiebstahl oder durch eine schwerwiegende Überflutung verursacht wurde, dass die Anwesenheit des Versicherten unabdingbar



# Allgemeine Bedingungen

ist, da die Situation nicht von direkten Angehörigen oder Vertrauenspersonen des Versicherten geregelt werden kann, und dass der Schaden nach Reiseantritt eingetreten ist.

Ebenso übernimmt die ARAG die Kosten für ein zweites Beförderungsticket für die Person, die den Versicherten auf derselben Reise begleitet hat und ebenfalls vorzeitig zurückkehrt (vorausgesetzt, diese zweite Person ist im Rahmen dieser Police versichert).

**Die Höchstgrenze für diese Versicherungsleistung ist in den Sonderbedingungen der Police angegeben.**

## **7.10 Nichtinanspruchnahme vertraglich vereinbarter Leistungen**

Kann der Versicherte infolge des Krankenhausaufenthalts einen Teil der ursprünglich vereinbarten Leistungen wie z. B. Ausflüge, Mahlzeiten o. ä. nicht in Anspruch nehmen, leistet die ARAG je nach dem erlittenen Schaden eine Entschädigung **bis zu der in den Sonderbedingungen festgelegten Höchstgrenze.**

Ein solcher Umstand muss durch Vorlage der entsprechenden Buchungsunterlagen nachgewiesen werden.

## **7.11 Stellung eines Fahrers**

In folgenden Fällen entsendet die ARAG einen berufsmäßigen Fahrer, der das

Fahrzeug und die Insassen zu ihrem Wohn- oder Bestimmungsort befördert, **sofern im letzteren Fall die Anzahl der Einsatztage nicht höher ist und kein anderer Insasse das Fahrzeug führen kann:**

- Wenn der Versicherte aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls an einen anderen Ort verlegt oder zurücktransportiert wurde oder nach ärztlicher Einschätzung fahruntüchtig ist.
- Wenn der Tod des Versicherten eingetreten ist.
- Wenn der versicherte Fahrer von der zuständigen Behörde aufgrund eines Umstands infolge eines Verkehrsunfalls festgehalten oder verhaftet wird.

## **7.12 Telemedizinische Beratung**

Benötigt der Versicherte ärztliche Hilfe bei weniger schwerwiegenden Krankheitsbildern, kann die ARAG ihm die telemedizinische Beratung durch einen Arzt anbieten. Diese Leistung kann per Video oder Telefon erbracht werden, und der Austausch von Bildern und Dateien kann über eines der dem Versicherten zur Verfügung gestellten Verfahren stattfinden.

Falls der behandelnde Arzt dies für sinnvoll erachtet, kann sogar das für den jeweiligen Fall geeignete Arzneimittel per

Fernverschreibung verordnet werden, wobei stets die geltenden Vorschriften in Bezug auf das Gesundheitswesen und den Schutz personenbezogener Daten einzuhalten sind.

Konsultationen werden nur dann durchgeführt, wenn der Versicherte dies für notwendig hält, und zwar bei weniger schwerwiegenden Krankheitsbildern wie Schürfwunden, Allergien, Arthroseschmerzen, Asthma, Bronchitis, Prellungen, Erkältung, Aphten, Husten, Durchfall, leichtem Fieber, leichten Infektionen und Insektenstichen, kleineren Riss- und Schnittwunden, Bindehautentzündung, Hautausschlägen, Infektionen der oberen Atemwege, Nasennebenhöhlenentzündung, leichteren Hautentzündungen, Halsschmerzen, Verstauchungen, Gerstenkörnern, leichteren Harnwegsinfektionen, Pilzinfektionen, Erbrechen und allen sonstigen Beschwerden, die nach Ansicht der Fachkräfte per Telemedizin behandelt werden sollten.

**Diese Art der Konsultation ersetzt keinesfalls eine persönliche ärztliche Beratung, die eine körperliche Untersuchung erfordert.**

**Die telemedizinische Beratung kann nicht erbracht werden, wenn es sich um einen medizinischen Notfall han-**

**delt, der das Aufsuchen einer Ambulanz oder eines Krankenhauses erfordert, wenn ein Termin außerhalb der festgelegten Beratungszeiten gewünscht wird oder wenn es sich um eine schwere oder chronische Erkrankung handelt.**

### **7.13 Erstattung von nicht in Anspruch genommenem Urlaub**

ARAG erstattet **bis zu der in den Sonderbedingungen angegebenen Höchstgrenze und vorbehaltlich der in den vorliegenden Allgemeinen Bedingungen genannten Ausschlüsse** einen Betrag pro nicht angetretenem Urlaubstag. Dieser Betrag ergibt sich aus der Division der Deckungssumme durch die Anzahl der vorgesehenen Reisetage. Die Entschädigungssumme ergibt sich durch Multiplikation des Betrags mit der Anzahl der nicht in Anspruch genommenen Urlaubstage (vorbehaltlich des Nachweises der gezahlten Urlaubskosten). Diese Deckung greift ausschließlich dann, wenn der Versicherte seine Reise aus einem der folgenden Gründe, die sich nach Reiseantritt ergeben und dem Versicherten vorher unbekannt waren, vorzeitig unterbrechen und an seinen Wohnort zurückkehren muss.

### **Gründe für den Reiseabbruch:**



## Allgemeine Bedingungen

1. Aufgrund von Tod, Krankenhausaufenthalt für mindestens eine Nacht, schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung:

- a) des Versicherten oder eines Angehörigen gemäß der entsprechenden Begriffsbestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- b) eines Angehörigen, des Ehegatten bzw. Lebenspartners oder einer Person, die in einer Lebensgemeinschaft mit dem Versicherten zusammenlebt, wobei unter Angehörigen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Personen zu verstehen sind.
- c) der Person, die während der Reise des Versicherten nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige an dessen gewöhnlichem Aufenthaltsort betreut.
- d) des direkten Stellvertreters des Versicherten an seinem Arbeitsplatz, vorausgesetzt, dass der Versicherte aufgrund der Anforderungen des Unternehmens, bei dem er angestellt ist, die Reise nicht antreten kann.

**In Bezug auf den Versicherten bedeutet „schwere Erkrankung“ eine Beeinträchtigung der Gesundheit, die einen Krankenhausaufenthalt oder Bettruhe in den 7 Tagen vor Reiseantritt er-**

**forderlich macht und die unter medizinischen Gesichtspunkten den Antritt der Reise zum vorgesehenen Datum unmöglich macht.**

**Als „schwere Unfallverletzung“ gilt eine vom Opfer nicht beabsichtigte körperliche Schädigung, die auf das plötzliche Einwirken einer äußeren Ursache zurückzuführen ist und die es dem Versicherten nach Einschätzung eines Arztes unmöglich macht, die Reise zum vorgesehenen Zeitpunkt anzutreten, bzw. die für eines der vorgenannten Familienmitglieder Lebensgefahr mit sich bringt.**

Betrifft die Erkrankung eine der oben genannten Personen mit Ausnahme des Versicherten, so gilt sie als schwerwiegend, wenn sie einen Krankenhausaufenthalt **von mindestens einer Nacht oder eine Bettruhe von mindestens 3 Tagen erforderlich macht oder das Risiko eines unmittelbar bevorstehenden Ablebens mit sich bringt.**

2. Vorladung des Versicherten als Teilnehmer, Zeuge oder Geschworener bei einem Zivil-, Straf- oder Arbeitsgericht.

3. Bestellung als Mitglied eines Wahlvorstands bei landesweiten, regionalen oder kommunalen Wahlen.

4. Teilnahme an offiziellen Zugangsprüfungen zu Stellen bei Behörden, die

nach Unterzeichnung des Versicherungsvertrags anberaumt werden. Diese Teilnahme bezieht sich sowohl auf Prüfungskandidaten als auch auf Mitglieder des Prüfungsausschusses.

**5.** Schwere Schäden, verursacht durch Brand, Explosion, Raub oder Naturgewalt am Erst- oder Zweitwohnsitz des Versicherten oder an seinen Geschäftsräumen, sofern der Versicherte eine selbstständige Tätigkeit ausübt oder Leiter eines Unternehmens ist und seine Anwesenheit absolut unabdingbar ist.

**6.** Verlust des Arbeitsplatzes. **Diese Deckung wird in keinem Fall durch den Ablauf des Arbeitsvertrags, die freiwilligen Kündigung oder das Nichtbestehen der Probezeit in Kraft gesetzt.** In jedem Fall muss die Versicherung vor der schriftlichen Kündigung vonseiten des Unternehmens an den Arbeitnehmer abgeschlossen worden sein.

**7.** Die Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses in einem neuen Unternehmen, mit einer Vertragsdauer von mehr als sechs Monaten, wenn die Einstellung nach der Buchung der Reise und somit nach Abschluss des Versicherungsvertrags erfolgt.

**8.** Eine vom Wirtschafts- und Finanzministerium parallel erstellte Steuer-

erklärung, die einen **vom Versicherten zu zahlenden Betrag von über 600 €** ergibt.

**9.** Luft-, Land- oder Seepiraterie, die es dem Versicherten unmöglich macht, seine Reise am vorgesehenen Datum anzutreten.

**10.** Mitteilung eines Termins für einen chirurgischen Eingriff oder vorbereitende Untersuchungen für diesen Eingriff (einschließlich Organtransplantation als Spender oder Empfänger).

**11.** Mitteilung eines Termins für dringende medizinische Untersuchungen des Versicherten oder Angehörigen ersten oder zweiten Grades seitens der öffentlichen Gesundheitsbehörden, sofern dies durch die Schwere des Falls gerechtfertigt ist.

**12.** Schwere Schwangerschaftskomplikationen, die auf ärztliche Anordnung eine Bettruhe oder einen Krankenhausaufenthalt der Versicherten, der Ehegattin oder Lebenspartnerin oder der Person, die in einer Lebensgemeinschaft mit dem Versicherten zusammenlebt, erfordern, sofern diese Komplikationen nach Abschluss des Versicherungsvertrags auftreten und den Fortbestand bzw. die positive Entwicklung der Schwangerschaft gefährden.



## Allgemeine Bedingungen

- 13.** Frühgeburt bei der schwangeren Versicherten.
- 14.** Polizeiliche Festnahme der versicherten Person, die nach Abschluss des Versicherungsvertrags erfolgt und in die Reisezeit fällt.
- 15.** Gerichtliche Ladung zum Scheidungsverfahren, die nach Buchung der Reise erfolgt und in die Reisezeit fällt.
- 16.** Dringende Einberufung zum Militär, zur Polizei oder zur Feuerwehr, sofern diese Einberufung nach Abschluss des Versicherungsvertrags erfolgt.
- 17.** Medizinische Quarantäne infolge eines unvorhergesehenen Ereignisses.
- 18.** Unerwarteter Termin für eine Organtransplantation
  - beim Versicherten bzw. einem Angehörigen
  - oder bei der in der gleichen Buchung genannten Begleitperson des Versicherten.
- 19.** Unterzeichnung amtlicher Dokumente während des Reisezeitraums (ausschließlich bei Behörden).
- 20.** Vollzug der Adoption eines Kindes, der in die Reisezeit fällt.
- 21.** Offizielle Ausrufung eines Katastrophengebiets am Wohnsitz des Versicherten oder am Zielort der Reise. Diese Deckung gilt auch, wenn der Ort der Durchreise zum Bestimmungsort offiziell zum Katastrophengebiet erklärt wird, sofern dies die einzige Möglichkeit ist, das Reiseziel zu erreichen.
- 22.** Gerichtliche Erklärung der Zahlungseinstellung eines Unternehmens, die den Versicherten an der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit hindert.
- 23.** Diebstahl persönlicher Reisedokumente oder des Reisegepäcks, der dem Versicherten den Reiseantritt unmöglich macht.
- 24.** Reiserücktritt der Person, die den Versicherten mit den gleichen Buchungsdaten wie der Versicherte auf der Reise begleiten soll und die mit der gleichen Police versichert ist, sofern der Rücktritt aus einem der oben genannten Gründe erfolgt und der Versicherte deshalb alleine reisen müsste.
- 25.** Reiserücktritt eines Angehörigen, der den Versicherten mit den gleichen Buchungsdaten wie der Versicherte auf der Reise begleiten soll und der mit der gleichen Police versichert ist, sofern der Rücktritt aus einem der oben genannten Gründe erfolgt und der Versicherte deshalb alleine reisen müsste.

## SPEZIFISCHE AUSSCHLÜSSE FÜR DIE DECKUNG „ERSTATTUNG VON NICHT IN ANSPRUCH GENOMMENEM URLAUB“

Neben den Angaben im Abschnitt „Ausschlüsse“ der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen besteht keine Deckung, wenn Reisen aus folgenden Gründen storniert werden:

- A) Schönheitsbehandlungen, Heilbehandlungen, Kontraindikationen für Flugreisen, Kontraindikationen für Impfung bzw. fehlende Impfung, die Unmöglichkeit, am Reiseziel die verordnete, präventive Behandlung weiterzuführen, ein freiwilliger Schwangerschaftsabbruch, Alkoholismus, Einnahme von Drogen oder Betäubungsmitteln, es sei denn, diese wurden von einem Arzt verordnet und werden auf die vorgeschriebene Weise eingenommen.
- B) Psychische, geistige oder nervliche Erkrankungen und Depressionen, die keine Einlieferung bzw. eine Einlieferung von weniger als sieben Tagen erfordern. Vorbestehende chronische Erkrankungen oder Beschwerden sowie deren Folgen.
- C) Erkrankungen, die innerhalb von 30 Tagen vor dem Datum der Reisebuchung und dem Datum des Versicherungsabschlusses behandelt oder medizinisch versorgt wurden.
- D) Teilnahme an Wetten, Wettbewerben, Wettkämpfen, Duellen, Straftaten und Schlägereien, mit Ausnahme gerechtfertigter Selbstverteidigung.
- E) Epidemien und Pandemien im Ursprungs- oder Zielland, mit Ausnahme SCHWERER ERKRANKUNGEN im Sinne von Grund 1 in Abschnitt 7.1 „Rücktrittskosten“ folgender Personen:
  - Versicherter
  - Angehörige ersten Grades, die in derselben Buchung wie der Versicherte genannt sind
- F) Medizinische Quarantäne, Umweltverschmutzung und Naturkatastrophen im Ursprungs- oder Zielland.
- G) Erklärte oder nicht erklärte Kriege (Bürgerkriege oder zwischen Ländern), Volksaufstände, Terrorakte, jegliche Auswirkungen von Radioaktivität sowie die bewusste Missachtung offizieller Verbote.

# Allgemeine Bedingungen

- H) Nichtvorlage von erforderlichen Reisedokumenten (wie z. B. Reisepass, Visum, Fahrschein, Flugticket, Impfpass oder Impfbescheinigung) aus jeglichem Grund.
- I) Vorsätzliche Handlungen, absichtlich selbst beigebrachte Verletzungen, Selbstmord und Selbstmordversuch.

## 8. Allgemeine Ausschlüsse (gültig für alle Versicherungsleistungen)

Die vereinbarten Leistungen umfassen nicht:

- a) Ereignisse, die der Versicherte absichtlich herbeigeführt hat oder die auf Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten zurückzuführen sind.
- b) Chronische Erkrankungen und Beschwerden, Erbkrankheiten und/oder vorbestehende Erkrankungen sowie deren Folgen, die der Versicherte vor Antritt der Reise erlitten hat, mit Ausnahme der Erkrankungen und Umstände, die ausdrücklich versichert sind.
- c) Tod durch Selbstmord bzw. Verletzungen oder Leiden, die durch einen Selbstmordversuch entstanden sind oder vom Versicherten absichtlich herbeigeführt wurden, sowie solche, die auf kriminelle Handlungen des Versicherten zurückzuführen sind.
- d) Erkrankungen oder krankhafte Zustände, die durch Einnahme von Alkohol, Psychopharmaka, halluzinogenen Substanzen oder anderen Drogen bzw. Mitteln mit ähnlichen Eigenschaften hervorgerufen werden.
- e) Schönheitsbehandlungen und die Bereitstellung bzw. der Ersatz von Hörgeräten, Kontaktlinsen, Brillen, Orthesen und Prothesen im Allgemeinen, Kosten, die sich aus einer Entbindung oder Schwangerschaft ergeben, und psychische Erkrankungen aller Art.
- f) Verletzungen oder Erkrankungen, die sich aus der Teilnahme des Versicherten an Wetten, Wettkämpfen oder Sportveranstaltungen sowie aus der Ausübung von nicht ausdrücklich gedeckten Sport- und/oder Abenteueraktivitäten ergeben.
- g) Schäden, die direkt oder indirekt auf Ereignisse zurückzuführen sind, die durch Kernenergie, radio-

aktive Strahlung, Naturkatastrophen, Kriegseignisse, Unruhen oder terroristische Handlungen verursacht wurden.

- h) Verletzungen, die durch die professionelle Ausübung einer Sportart verursacht werden.
- i) Die Rettung von Personen in Wüstengebieten und/oder auf See.
- j) Medizinische oder pharmazeutische Aufwendungen aller Art, die unter dem in den Besonderen Bedingungen der Police festgelegten Betrag liegen.
- k) Der Einsatz von Sanitätsflugzeugen, außer in Europa und stets nach Ermessen des ärztlichen Teams des Versicherers.

## 9. Höchstgrenzen

ARAG übernimmt die vorgenannten Kosten innerhalb der festgelegten Grenzen und bis zu dem für jeden Fall vertraglich festgelegten Höchstbetrag. Ereignisse, die dieselbe Ursache haben und zur gleichen Zeit eingetreten sind, werden als ein einziger Schadensfall betrachtet.

ARAG ist zur Leistung verpflichtet, **sofern der Schaden nicht durch Bösgläu-**

**bigkeit des Versicherungsnehmers verursacht worden ist.**

Bei Versicherungsleistungen, die die Zahlung eines Geldbetrags vorsehen, ist ARAG verpflichtet, die Entschädigung nach Abschluss der zur Feststellung des Anspruchs erforderlichen Untersuchungen und Begutachtungen zu zahlen. In jedem Fall muss ARAG innerhalb von 40 Tagen nach Eingang der Schadenmeldung den Mindestbetrag zahlen, den der Versicherer entsprechend den ihm bekannten Umständen schuldet. Hat ARAG diese Entschädigung aus einem nicht gerechtfertigten oder vom Versicherer zu vertretenden Grund nicht innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Schadenfalls geleistet, so erhöht sich die Entschädigung um einen Prozentsatz in Höhe des zu diesem Zeitpunkt geltenden gesetzlichen Zinssatzes, der wiederum um 50 % erhöht wird.

## 10. Schadenmeldung

Bei einem Schadensfall, der einen Anspruch auf Versicherungsleistungen begründen kann, muss sich der Versicherte **unbedingt mit dem von der ARAG eingerichteten Notrufdienst in Verbindung setzen und den Namen des Versicherten, die Policennummer, den Aufenthaltsort, eine Telefonnummer**

# Allgemeine Bedingungen

**mer, unter der er erreichbar ist, und die Art der benötigten Hilfe angeben.** Die telefonische Schadenmeldung kann als R-Gespräch erfolgen. Sollte dies nicht möglich sein, kann der Versicherte vom Versicherer die Erstattung der Kosten für die an den Versicherer gerichteten Anrufe verlangen, sofern dies ordnungsgemäß dokumentiert und begründet wird.

Sollte der Versicherte in böser Absicht falsche Angaben machen, die Höhe des Schadens überzeichnen, versuchen, vor Eintritt des Schadenfalls vorhandene Sachen zu zerstören oder verschwinden zu lassen, die versicherten Sachen ganz oder teilweise unterschlagen oder entfernen, ungenaue Unterlagen zum Nachweis verwenden oder sich betrügerischer Mittel bedienen, wird der Schadensfall nicht anerkannt und es erlischt jeglicher Anspruch des Versicherten auf Schadenersatz.

## 11. Weitere Bestimmungen

**ARAG übernimmt keinerlei Verpflichtungen im Zusammenhang mit Leistungen, die nicht beim Versicherer beantragt oder die nicht mit seiner vorherigen Zustimmung ausgeführt wurden,** außer in begründeten Fällen höherer Gewalt.

Ist es dem Versicherer nicht möglich, direkt an der Erbringung der Leistungen mitzuwirken, so ist der Versicherer verpflichtet, dem Versicherten die ordnungsgemäß nachgewiesenen Kosten, die sich aus diesen Leistungen ergeben, innerhalb einer Frist von höchstens 40 Tagen ab dem Datum der Vorlage der Leistungen zu erstatten.

**Der Versicherer behält sich in jedem Fall das Recht vor, vom Versicherten die Vorlage angemessener Unterlagen oder Nachweise zu fordern, um die Auszahlung der beantragten Leistung zu ermöglichen.**

## 12. Abtretung

Bis zur Höhe der Beträge, die in Erfüllung der sich aus dieser Police ergebenden Verpflichtungen ausgezahlt werden, tritt ARAG automatisch in die Rechte und Ansprüche ein, die dem Versicherten oder seinen Erben sowie anderen Begünstigten gegenüber Dritten natürlichen oder juristischen Personen als Folge des Schadens, der die erbrachte Leistung begründet hat, zustehen können.

Dieses Recht kann der Versicherer insbesondere gegenüber Beförderungsunternehmen im Land-, Fluss-, See- oder

Luftverkehr hinsichtlich der vollständigen oder anteiligen Erstattung der Kosten für die von den Versicherten nicht genutzten Beförderungstickets geltend machen.

### 13. Verjährung

Die Ansprüche, die sich aus dem Versicherungsvertrag zwischen den unterzeichnenden Parteien ergeben, verjähren nach zwei Jahren, falls es sich um eine Schadensversicherung handelt, bzw. nach fünf Jahren, falls es sich um eine Personenversicherung handelt.

### 14. Meldung von Abweichungen

Sollte der Inhalt der vorliegenden Police vom Versicherungsangebot oder den vereinbarten Klauseln abweichen, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, innerhalb einer Frist von einem Monat ab dem Zeitpunkt der Aushändigung der Police von der Versicherungsgesellschaft die Behebung der bestehenden Abweichung zu verlangen. Macht der Versicherungsnehmer seinen Anspruch auf Berichtigung nicht geltend, ist nach Ablauf dieser Frist der Inhalt der Versicherungspolice einschlägig.

ARAG behält sich in jedem Fall das Recht vor, vom Versicherten die Vorlage angemessener Unterlagen oder Nachweise zu fordern, um die Auszahlung der beantragten Leistung zu ermöglichen.

### 15. Beschwerden und Reklamationen

ARAG S.E., Sucursal en España verfügt über einen Kundenservice (c/Roger de Flor 16, 08018 Barcelona, E-Mail: [dac@arag.es](mailto:dac@arag.es), Website: [www.arag.es](http://www.arag.es)) für die Entgegennahme und Bearbeitung aller Beschwerden und Reklamationen der Versicherten im Zusammenhang mit ihren Interessen und anerkannten Rechten. Die maximale Bearbeitungsfrist beträgt einen Monat ab dem Eingangsdatum.

Sollte der Reklamierende mit der getroffenen Entscheidung nicht einverstanden sein oder innerhalb der Monatsfrist keine Antwort erhalten haben, kann er sich an den Reklamationservice der Generaldirektion für Versicherungen und Pensionspläne wenden (Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, Tel.: 952 24 99 82, Website: [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es)).









