



Erfahren Sie mehr über Ihre Versicherung

ARAG Reiserücktrittsversicherung

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

Allgemeine Bedingungen

1. Gegenstand der Versicherung

ARAG garantiert **bis zu dem in den Besonderen Bedingungen angegebenen Höchstbetrag pro Buchung und vorbehaltlich der in diesen Allgemeinen Bedingungen genannten Ausschlüsse** die Erstattung der Kosten für die Stornierung der Reise, die Ihnen in Anwendung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Hotels in Rechnung gestellt werden, **sofern der Rücktritt vor Reiseantritt aus einem der in Artikel 7 genannten und nach Abschluss der Versicherung eingetretenen Gründe erfolgt.**

2. Versicherte

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

3. Laufzeit

Die Versicherung muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden.

Die befristete Dauer des Versicherungsschutzes entspricht der in den

Besonderen Bedingungen angegebenen Laufzeit.

Um den Versicherungsschutz in Anspruch nehmen zu können, darf die Zeit, die der Versicherte außerhalb seines ständigen Wohnsitzes verbringt, **62 Tage pro Reise oder Aufenthalt nicht überschreiten.**

4. Geltungsbereich

Die in dieser Police beschriebenen Deckungen gelten für Ereignisse, die je nach den Angaben in den **Besonderen Bedingungen in Spanien oder in Europa oder weltweit eintreten.**

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 Prämie 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 Kenntnisaufnahme von der unterlassenen

oder ungenauen Mitteilung des Versicherungsnehmers aufkündigen.

Während der Laufzeit des Vertrags muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer so schnell wie möglich jegliche 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 Rücktrittskosten

ARAG garantiert **bis zu dem in den Besonderen Bedingungen angegebenen Höchstbetrag pro Buchung und vorbehaltlich der in diesen Allgemeinen Bedingungen genannten Ausschlüsse** die Erstattung der Kosten für die Stornierung der Reise, die Ihnen in Anwendung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen des HOTELS in Rechnung gestellt werden, sofern der Rücktritt vor Reiseantritt und aus einem der folgenden, nach Abschluss der Versicherung eingetretenen Gründe erfolgt:

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 erforderlich macht oder 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 schwerwie-

gend, **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 Beteiligter, 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 freiwillige 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 Steuererklärung, 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.



Allgemeine Bedingungen

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.

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.

Der Höchstbetrag der Entschädigung pro Schadensfall liegt bei 30.000 €.

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.

Falls der Versicherte aus einem der im Abschnitt „RÜCKTRITTSKOSTEN“ genannten Gründe eine Änderung der Reisedaten vornimmt, werden die zusätzlichen Kosten, die sich aus dieser Änderung ergeben, **nur dann übernommen, wenn der Betrag nicht höher ist als die Gebühr, die bei einer Stornierung der Buchung fällig geworden wäre.**

Unabdingbare Voraussetzung ist in jedem Fall, dass diese Versicherungsleistung zum Zeitpunkt der Buchung vereinbart war und der ARAG mitgeteilt worden ist.

BESONDERE AUSSCHLÜSSE BEZÜGLICH DER DECKUNG REISERÜCKTRITTSKOSTEN:

Neben den Angaben im Abschnitt „Ausschlüsse“ der vorliegenden All-

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

8. Ausschlüsse

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 oder zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses 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, der Ausübung von Skisport oder anderen Winter- bzw. Abenteuersportarten (einschl. Wandern, Trekking und ähnlicher Aktivitäten) ergeben sowie die Rettung von Personen auf See, in den Bergen oder in Wüstengebieten.**
- g) **Schäden, die direkt oder indirekt auf Ereignisse zurückzuführen sind, die durch Kernenergie, radioaktive Strahlung, Naturkatastrophen, Kriegsereignisse, Unruhen oder terroristische Handlungen verursacht wurden.**
- h) **Medizinische oder pharmazeutische Aufwendungen aller Art, die unter dem in den Besonderen Bedingungen der Police festgelegten Betrag liegen.**

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 Bösgläubigkeit 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, 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 Schadensfalls 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 Ver-

sicherten 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, Website: 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



Allgemeine Bedingungen

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).

