

Versicherungsbedingungen Camping Key Europe

Gültig ab 1. Januar, 2022

Versicherungsgeber für diese Versicherung ist die Europæiske Rejseforsikring A/S, CVR-Nr. (dän. Handelsregisternr.) 62 94 05 14, über die Europeiska ERV Filial (im Folgenden als „Europeiska ERV“ bezeichnet), schwed. Unternehmensnummer 516410-9208.

Aufsichtsbehörde ist die dänische Finanzaufsicht Finanstilsynet.

Europeiska ERV, Telefon: +46 (0) 770-45 69 00.

Besuchersanschrift: Torshamnsgatan 35 164 40 Kista, Schweden.

Bei Streitigkeiten über den Inhalt und die Auslegung dieser Begriffe hat der Wortlaut des englischen Begriffs Vorrang.

Dies ist eine Übersetzung von den Versicherungsbedingungen "Camping Key Europe, 1. Januar, 2019" aus dem Englischen ins Deutsche. Im Falle eines Rechtsstreits in Bezug auf den Inhalt und/oder Interpretation dieses Vertrags und Bedingungen, soll immer der ursprüngliche englische Wortlaut vorherrschen.

1. WER IST VERSICHERT?

Versicherungsnehmer ist die ANWB Leden – en Kampeerreizen B.V, die einen Vertrag für ihre Kunden abgeschlossen hat, die Inhaber der Camping Key Europe Card sind.

Als "Karteninhaber" gilt in diesen Versicherungsbedingungen der Inhaber einer gültigen Camping Key Europe Card.

Als "Versicherter" gilt der Karteninhaber und seine Familienmitglieder sowie drei (3) mitreisende Kinder unter 18 Jahren, die nicht die eigenen Kinder des Versicherten sind, den Karteninhaber auf der Reise begleiten und mit dem Karteninhaber während des Urlaubs zusammen wohnen.

Die Versicherung ist für Versicherte, die ihren Hauptwohnsitz in Europa, Marokko oder der Türkei haben, gültig.

2. WANN BESTEHT VERSICHERUNGSSCHUTZ?

Versicherungsschutz besteht während eines Urlaubs des Versicherten auf einem Campingplatz in Europa, Marokko oder der Türkei. Für Versicherte, die ihren Hauptwohnsitz außerhalb von EU/EFTA, besteht kein Versicherungsschutz auf einem Campingplatz im Heimatland des Versicherten.

Unter Campingplatz ist auch ein Platz für Wohnmobile, ein gemietetes Ferienhaus und ein Hotel zu verstehen.

Um als Camping-/Wohnmobilplatz, Ferienhausgelände oder Hotel zu gelten, muss der Betrieb gewerblich betrieben werden, und das Gelände muss klar abgegrenzt sein.

Die Versicherung ist nur gültig für Schadensfälle, die sich auf dem Gelände des Campingplatzes, des Ferienhausparks des gemieteten Ferienhauses, der Geländes des Wohnmobilparks oder des Hotels ereignen. Für Schadensfälle, die sich außerhalb des Campingplatzes oder des Geländes um den Wohnmobilpark oder das Hotel ereignen, gilt die Versicherung nur, wenn der Schadensfall bei einer vom Personal des Campingplatzes, des Wohnwagen-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels organisierten und durchgeführten Veranstaltung eingetreten ist.

Die Versicherung ist ab dem Zeitpunkt gültig, zu dem der Versicherte auf dem Camping-/Wohnmobilplatz oder dem Gelände um das gemietete Ferienhaus oder Hotel eincheckt; sie gilt danach während des gesamten Aufenthaltes. Die Gültigkeit der Versicherung endet unmittelbar, wenn der Versicherte auscheckt oder den Camping-/Wohnmobilplatz oder das Gelände um das gemietete Ferienhaus oder Hotel verlässt.

Einschränkungen

Damit eine Erstattung gemäß dieser Versicherung geleistet werden kann, ist bei einer Schadensmeldung eine Bestätigung von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels vorzuweisen, aus der hervorgeht, dass der Schadensfall im Gelände oder während einer von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels organisierten und durchgeführten Veranstaltung eingetreten ist.

Ausgeschlossen sind

Die Versicherung gilt nicht in Gebieten, in denen das Außenministerium Ihres Heimatlandes eine Reisewarnung herausgegeben hat.

3. SELBSTBEHALT

Die Versicherung umfasst keinen Selbstbehalt mit Ausnahme des Haftpflichtparagrafen. Für den Paragraphen 9 Haftpflichtversicherung gilt eine Selbstbeteiligung von 5 % des Schadenersatz, doch Mindestbetrag € 100 pro Schadensfall.

Begriffsbestimmung

Europa: Europa umfasst: Albanien, Andorra, Belgien, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Färöarna, Gibraltar, Griechenland, Guernsey, Island, Isle of Man, Irland, Italien, Jersey, die Kanalinseln, Kroatien, Lettland, Litauen, Liechtenstein, Luxemburg, Malta, Mazedonien, die Niederlande, Moldawien, Monaco, Montenegro, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Russland, Sark, San Marino, Schweiz, Serbien, Slowenien, Slowakei, Spanien, Spitzbergen und Jan Mayen, Schweden, Tschechien, Deutschland, Ungarn, Ukraine, Vatikanstaat, Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland, Weißrussland, Åland.

Reise: Als Reise gilt eine Reise mit mindestens einer Übernachtung außerhalb der eigenen Wohnung.

Campingplatzgelände: Ein gewerblich betriebener Campingplatz. Das Gelände umfasst den Bereich, der vom Campingplatzbetrieb bewirtschaftet wird.

Wohnmobilpark: Gewerblich betriebener Platz für Wohnmobile, in dem der Karteninhaber für seinen Aufenthalt eine Gebühr entrichtet hat; er umfasst den Bereich, der vom Wohnmobilbetrieb bewirtschaftet wird.

Gemietetes Ferienhaus: Haus oder Hütte, die der Karteninhaber für Wohnzwecke gemietet und für dessen/deren Nutzung er eine Gebühr entrichtet hat. Umfasst den Bereich, der vom Eigentümer des Hauses/der Hütte bewirtschaftet wird.

Gelände: bezeichnet das Gelände des Camping- oder des Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels.

Hotelgelände: Gewerblich betriebenes Hotel, in dem der Karteninhaber für seinen Aufenthalt eine Gebühr entrichtet hat. Das Gelände umfasst den Bereich, der vom Hotelbetrieb bewirtschaftet wird.

Unfall: Personenschaden, den der Versicherte unfreiwillig durch ein plötzliches, nicht vorhersehbares, von außen einwirkendes Ereignis erleidet, d. h. durch eine von außen auf den Körper einwirkende Gewalt. Der Tag, an dem ein Schaden offensichtlich wird, gilt als Zeitpunkt des Unfalls.

Familienmitglieder: Als Familienmitglieder gelten Ehepartner, Lebenspartner, Partner aus Nichtehelicher Lebensgemeinschaft und deren eigene Kinder oder Enkel unter 18 Jahren. Die Kinder des Karteninhabers müssen bei ihm oder dem anderen Elternteil gemeldet sein. Als Lebenspartner gilt eine Person, mit der der Versicherte unter eheähnlichen Verhältnissen zusammenlebt und der unter derselben Adresse wie der Karteninhaber gemeldet ist.

Karteninhaber: eine Person, die im Besitz einer gültigen Camping Key Europe Card ist.

Versicherter: der Karteninhaber und Personen, die über die Versicherungspolice des Karteninhabers versichert sind

Mitversicherte: Personen, die über die Versicherungspolice des Karteninhabers versichert sind und die diesen auf der Reise begleiten.

Hauptwohnsitz: als Hauptwohnsitz gilt der Ort, wo eine Person mehr als 183 Tage ständig wohnhaft ist.

Enger Verwandter: Ehepartner, Lebenspartner/Partner aus nichtehelicher Lebensgemeinschaft, Kinder, Stiefkinder, Geschwister, Eltern, Stiefeltern, Großeltern, Schwiegereltern, Enkel, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Schwager und Schwägerin. Die Eltern und Geschwister des Lebenspartners/Partners aus Nichtehelicher Lebensgemeinschaft sind in diesen Bedingungen Schwiegereltern, Schwager und Schwägerin gleichgestellt.

4. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Art des Schadens/Ereignisses	Erstattungshöchstbetrag in Euro (€)
Unfallversicherung	
Medizinische Behandlungskosten infolge des Unfalls	Notwendige und angemessene Kosten
Zahnmedizinische Behandlungskosten infolge des Unfalls	1 000 pro Versicherten
Fahrtkosten vor Ort im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung	Notwendige und angemessene Kosten
Mehrkosten für Rückreise	Notwendige und angemessene Kosten
Mehrkosten für die Überführung eines Verstorbenen oder Beisetzung vor Ort	2 500 pro Versicherten
Durch den Unfall beschädigtes Eigentum	2 000/pro Versicherten, 5 000 pro Familie
Krankenhausbesuche bei einem Kind (max. 6 Monate), max. 1 Familienmitglied	200 pro Monat
Rehabilitation und technische Hilfen	7 500 pro Versicherten
Kosten der nicht mehr genutzten Übernachtungen für Camping-/Wohnmobilplatz, Ferienhaus oder Hotel	2 500 pro Versicherten
Geldleistung bei Unfall	
Im Todesfall	2 500 pro Versicherten
Bei medizinischer Invalidität	
Bei einem Invaliditätsgrad von 20 - 49 %	
0 - 64 Jahre	25 000 pro Versicherten
ab 65 Jahren	10 000 pro Versicherten
Bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %	
0 - 64 Jahre	50 000 pro Versicherten
ab 65 Jahren	10 000 pro Versicherten
Haftpflichtversicherung (Privatperson) – subsidiär	1 800 000 pro Schadensfall bei Personen- und Sachschaden
Rechtsschutz bei Personenschaden	7 500 pro Schadensfall

5. UNFALLVERSICHERUNG

5.1 Wann besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz umfasst Unfallschäden, die eine ärztliche Behandlung erfordern und die im Bereich eines Campingplatzes, eines Ferienhauses, eines Wohnmobilparks oder eines Hotels eingetreten sind.

5.2 Was ist ein Unfallschaden?

Ein Unfallschaden ist ein körperlicher Schaden, den der Versicherte unfreiwillig durch ein plötzliches, nicht vorhersehbares, von außen einwirkendes Ereignis erleidet, d. h. durch eine von außen auf den Körper einwirkende Gewalt. Der Tag, an dem ein Schaden offensichtlich wird, gilt als Zeitpunkt des Unfalls. Einem Unfall gleichgestellt ist ein Körperschaden, der durch Erfrierung, Hitzschlag oder Sonnenstich verursacht wurde. Der Tag, an dem ein solcher Schaden offensichtlich wird, gilt als Zeitpunkt des Unfalls.

5.3 Versicherungsumfang

Der Versicherungsschutz umfasst Unfallschäden, die eine ärztliche Behandlung erfordern und die im Bereich eines Campingplatzes, eines Ferienhauses, eines Wohnmobilparks oder eines Hotels eingetreten sind.

Wenn ein Unfallschaden, der ärztliche Behandlung erfordert, außerhalb des Campingplatzes oder des Bereichs von Wohnmobilpark oder Hotel eingetreten ist, besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn der Unfallschaden bei einer vom Personal des Campingplatzes, Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels organisierten und durchgeführten Veranstaltung eingetreten ist.

Die Versicherung übernimmt Kosten für notwendige und angemessene Kosten für Unfallfolgen, sofern sie nicht aufgrund von Gesetzen, Verfassung, EU-Verträgen, anderen Versicherungen, Gewährleistungsverpflichtungen, Schutzbrief [im schwed. Original *räddnings-abbonemang* - kein klar definierter Begriff, enthält nur Hilfe bei z. B. Bergung, Rücktransport oder Schlüsseldienst, Pannenhilfe eher nicht - d.Ü.] oder Verträgen von Dritten übernommen werden.

Kleidungsstücke und andere Besitztümer, die normalerweise am Körper getragen werden und die bei einem Unfall, der einen Arzt- oder Zahnarztbesuch erfordert, beschädigt werden, werden gemäß Punkt 7 *Mehrkosten für beschädigtes Eigentum* ersetzt.

Nach einem Unfall werden Versicherungsleistungen bis zu 3 Jahren nach dem Zeitpunkt des Unfalls an einen Versicherten gezahlt, der seinen Hauptwohnsitz innerhalb von EU/EFTA hat und in einem Sozialversicherungssystem versichert ist.

Der Versicherte hat sich vorrangig an das öffentliche Gesundheitswesen zu wenden. Dieser verlängerte Schutz gilt nicht für Personen mit Hauptwohnsitz außerhalb von EU/EFTA.

Für Versicherte, die ihren Hauptwohnsitz außerhalb von EU/EFTA haben, besteht kein Versicherungsschutz für Leistungen oder Ansprüche jedweder Art, die im Heimatland des Versicherten entstehen.

5.4 Einschränkungen

Um eine Erstattung zu ermöglichen, ist bei einer Schadensmeldung eine Bestätigung von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels vorzuweisen, aus der hervorgeht, dass der Schadensfall im Gelände oder während einer von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels organisierten und durchgeführten Veranstaltung eingetreten ist.

6. VON DER UNFALLVERSICHERUNG GEDECKTE KOSTEN

6.1 Medizinische Behandlungskosten

Die Versicherung leistet Erstattung für notwendige und angemessene Kosten für ärztliche Leistungen, Medikamente, Behandlung und Hilfsmittel, die zur Heilung des Schadens verordnet werden

6.2 Zahnbehandlung in Folge eines Unfalls

Die Versicherung leistet Erstattung für notwendige und angemessene Kosten für Zahnbehandlung infolge eines Unfalls, die von einem approbierten und unparteiischen Zahnarzt durchgeführt werden muss. Kau- und Bisschäden gelten nicht als Unfall.

Für Versicherte, die ihren Hauptwohnsitz innerhalb von EU/EFTA haben und in einem nationalen Sozialversicherungssystem versichert sind, kann die Zahnbehandlung infolge des Unfalls anerkannt werden, wenn die Behandlung dem Zahnarzt zufolge aufgeschoben werden muss, wenn sie innerhalb von 3 Jahren beginnt und innerhalb von 5 Jahren nach dem Zeitpunkt des Unfalls abgeschlossen wird. Der Versicherte hat sich vorrangig an das öffentliche Zahngesundheitswesen zu wenden. Dieser verlängerte Schutz gilt nicht für Personen mit Hauptwohnsitz außerhalb von EU/EFTA.

6.2.1 Erstattungs-Höchstbeträge

Der Erstattungs-Höchstbetrag ist € 1 000 pro Versicherten und Schadensfall.

6.2.2 Einschränkungen und Sicherheitsvorschriften

– Für Zahnbehandlungskosten über € 500 ist vor Behandlungsbeginn die Zustimmung des TMP-Access einzuholen.

– Der erste Zahnarztbesuch hat noch während der Reise zu erfolgen.

– Alle Ausgaben sind mit Originalquittungen nachzuweisen.

Wenn der Versicherte die angegebenen Vorschriften nicht befolgt, kann dies zu einer Reduzierung oder völligen Streichung der Erstattung führen.

6.2.3 Ausgeschlossen sind:

Zahnbehandlungen, die nicht durch Unfall erforderlich werden.

6.3 Fahrten im Zusammenhang mit medizinischer und zahnmedizinischer Behandlung

Muss der Versicherte Fahrten zurücklegen, um ärztliche oder zahnärztliche Behandlung in Anspruch nehmen zu können, werden notwendige und angemessene Reisekosten vor Ort zur ärztlich/zahnärztlich verordneten Heilbehandlung des Schadens erstattet. Bei Nutzung des eigenen PKW werden € 0.18/km erstattet. Wenn der Betroffene ein unter 12 Jahre alter Versicherter ist, werden auch angemessene Vor-Ort-Fahrtkosten für einen mitversicherten Erwachsenen erstattet.

6.4 Mehrkosten für die Rückreise

Wenn der Versicherte laut Beurteilung durch einen approbierten und unparteiischen Arzt die Rückreise zu einem anderen als dem geplanten Termin antreten muss, werden notwendige und angemessene Mehrkosten für die Rückreise oder die Aufenthaltsverlängerung erstattet. Sowohl die Notwendigkeit der Rückreise und das Verkehrsmittel oder die Aufenthaltsverlängerung sind vom Arzt zu begründen.

Erstattet werden auch notwendige und angemessene Mehrkosten für einen Mitversicherten, der den Versicherten zum Wohnsitz begleitet.

6.5 Nicht genutzte Campinggebühren

Die Versicherung erstattet auch den Teil der Kosten für Campinggebühren, Wohnmobilplatz- oder Ferienhaummiete oder Kost und Logis im Hotel, die bis zum planmäßigen Rückreisetermin aufgrund eines Schadens gem. 6.4 zu zahlen wären, bis zu € 2,500 pro Schadensfall. Keine Erstattung erfolgt für die Rückreise an den Ort, an dem die Reise abgebrochen wurde.

6.6 Einschränkungen und Sicherheitsvorschriften zu Punkt 6.4 und Punkt 6.5

– Für die Aufenthaltsverlängerung und die ungeplante Rückreise ist vor Fahrtbeginn die Zustimmung des TMP-Access einzuholen.

– Die Rückreise hat mit einem vorab vom TMP-Access genehmigten Verkehrsmittel zu erfolgen.

– Die Ursache des Reiseabbruchs oder der Aufenthaltsverlängerung ist unbedingt mit einem Zeugnis eines approbierten und unparteiischen Arztes zu belegen.

– Alle Kosten/Ausgaben sind mit Originalquittungen zu belegen.

Bei Nichtbefolgen der o.g. Vorschriften kann dies für den Versicherten zu einer Reduzierung oder völligen Streichung der Erstattung führen.

6.7 Überführung von Verstorbenen

Für den Fall des Todes eines Versicherten nach einem Unfall außerhalb des Heimatortes erstattet die Versicherung die notwendigen und angemessenen Mehrkosten für die Überführung des Verstorbenen an seinen Heimatort oder die Bestattung vor Ort. TMP-Access bezahlt auch die Kosten für die für die Durchführung des Transportes notwendigen Maßnahmen. Eine Bestattung vor Ort wird mit bis zu € 2 500 pro Versicherten erstattet.

6.8 Krankenhausbesuch bei Kindern

Ist ein Kind unter 18 Jahren von einem nach diesen Versicherungsbedingungen versicherten Unfall betroffen und muss während der Reise im Ausland im Krankenhaus bleiben, werden die notwendigen und angemessenen Unterkunfts- und Reisekosten für ein Familienmitglied bei Besuch des Kindes im Krankenhaus mit bis zu € 200 pro Monat für höchstens 6 Monate erstattet.

6.9 Einschränkungen und Sicherheitsvorschriften zu Punkt 6

Um eine Erstattung zu ermöglichen, ist bei einer Schadensmeldung eine Bestätigung von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels vorzuweisen, aus der hervorgeht, dass der Schadensfall im Gelände oder während einer von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels organisierten und durchgeführten Veranstaltung eingetreten ist.

– Jegliche Behandlung ist von dem Arzt/Zahnarzt zu verordnen, bei dem der Versicherte in Behandlung ist.

– Telefonkosten für ein- und ausgehende Gespräche mit anderen Partnern als TMP-Access werden bis höchstens € 10 pro Schadensfall ersetzt.

– Alle Kosten sind durch Quittung, ärztliches Zeugnis, Rezept oder ähnliche Dokumenten im Original zu belegen.

– Der behandelnde und die Dokumente ausstellende Arzt/Zahnarzt muss approbiert und unparteiisch sein.

– Beläuft sich die Kostenkalkulation auf über € 500, ist vorab die Zustimmung von TMP-Access oder einem von dem Unternehmen benannten Vertreter einzuholen.

Bei Nichtbefolgen der o.g. Vorschriften kann dies für den Versicherten zu einer Reduzierung oder völligen Streichung der Erstattung führen.

6.10 Ausgeschlossen zu Punkt 6 sind

– für Unfälle, die entscheidend durch Alkohol, andere Betäubungsmittel, Schlafmittel oder Narkotika verursacht wurden

– die im Heimatland eines Versicherten mit Hauptwohnsitz außerhalb von EU/EFTA entstehen

– für geplante Operationen und Behandlungen und sich eventuell daraus ergebende Komplikationen

– für vorbeugenden Gesundheitsschutz, Impfungen, Schwangerschaftskontrollen, zahnmedizinische Routinebetreuung oder kieferorthopädische Behandlung

– durch Selbstmord oder Selbstmordversuch

– für ausschließlich durch Angst/Besorgnis vor Infektionsgefahren verursachte Rückreise oder andere Transportleistungen, wenn der Arzt dem Versicherten vom Reiseantritt abgeraten hatte

– für Einkommenseinbußen

- für Unfälle, die durch körperliche Arbeit im Rahmen gewerblicher oder beruflicher Tätigkeit verursacht wurden
- Kosten, die laut Gesetz oder auf der Grundlage sonstiger Bestimmungen, Vereinbarungen, EU-Verträgen, Versicherungspolizen oder Schadenhaftung von Dritten erstattet werden
- wenn Erstattung von eine andere Versicherung übernommen wird
- von Schäden, die der Versicherte während der Teilnahme an Sportveranstaltungen, Training, ausgeschriebenen Wettkämpfen, Sport, Abenteuer, Aktivitäten mit Expeditionscharakter oder anderen gefährlichen Aktivitäten erleidet, die nicht als Bewegungstraining oder Freizeitbeschäftigung in normalem Ausmaß und normaler Intensität zu betrachten sind. Beispiele für gefährliche Sportarten sind
- Motorsport (Geschwindigkeitsrennen)
- Tauchen (tiefer als 30 m)
- Kampfsportarten und Kampfkünste
- Bergsteigen, Fels-, Eis- und Gletscherklettern
- Wildwasser-Rafting

7. MEHRKOSTEN FÜR BESCHÄDIGTES EIGENTUM

7.1 Versicherungsumfang

Die Versicherung ersetzt Kleidungsstücke und andere Besitztümer, die normalerweise am Körper getragen werden und die infolge eines gemäß dieser Bedingungen versicherten Unfalls beschädigt wurden.

7.2 Erstattungs-Höchstbeträge

Die Erstattung für beschädigtes Eigentum oder für Reparaturkosten erfolgt bis höchstens € 2 000 pro Versicherten und Schadensfall, höchstens € 5 000 pro Familie und Schadensfall.

Geld und Reiseunterlagen werden mit höchstens € 100 pro Person oder € 300 pro Familie erstattet.

Mobiltelefone, Handcomputer und Sonnenbrillen werden mit insgesamt höchstens € 100 pro Versicherten und Schadensfall erstattet.

7.3 Einschränkungen und Sicherheitsvorschriften

Um eine Erstattung zu ermöglichen, ist bei einer Schadensmeldung eine Bestätigung von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels vorzuweisen, aus der hervorgeht, dass der Schadensfall im Gelände oder während einer von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels organisierten und durchgeführten Veranstaltung eingetreten ist.

Bei einem Schaden hat der Versicherte seinen Erstattungsanspruch detailliert aufzuführen. Bei einem Verlust hat der Versicherte den Wert des Eigentums zu belegen und einen Eigentumsnachweis zu erbringen. Zeugnisse, Nachweise vom behandelnden Arzt/Zahnarzt, Quittungen usw. können je nach Schadensfall vom Versicherten angefordert werden.

Bei Nichtbefolgen der o.g. Vorschriften kann dies für den Versicherten zu einer Reduzierung oder völligen Streichung der Erstattung führen.

7.4 Ausschlüsse

Von der Versicherung sind nicht gedeckt:

- Briefmarken, Münzen und Geldscheine mit Sammlerwert, Manuskripte, Zeichnungen oder wichtige Papiere
- Tiere
- Kraftfahrzeuge, Wohnwagen oder andere Fahrzeuganhänger inklusive deren Ausrüstung oder Zubehör
- Boote oder ähnliche "Seetransportmittel" (mit Ausnahme von Windsurfbrettern)
- Flugzeuge oder andere "Luftfahrzeuge" und deren Zubehör. Die Versicherung gilt auch nicht für Teile oder Zubehör für die oben genannten Fahrzeuge und Fortbewegungsmittel

Ebenfalls nicht erstattet werden

- äußerliche Schäden wie Beulen, Schrammen oder Ähnliches ohne wesentliche Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit
- Kosten, die im Heimatland eines Versicherten mit Hauptwohnsitz außerhalb von EU/EFTA entstehen
- Kosten, die laut Gesetz oder auf der Grundlage sonstiger Bestimmungen, Vereinbarungen, EU-Verträgen, Versicherungspolizen oder Schadenhaftung von Dritten erstattet werden
- Kosten, die von eine andere Versicherung übernommen wird.

7.5 Bewertungs- und Erstattungsbestimmungen

7.5.1 Erstattungsbestimmungen

Je nach den Umständen des Einzelfalles kann die Erstattung als Barerstattung gemäß der Bewertungsbestimmungen für neues oder gebrauchtes Eigentum oder für die Reparationskosten erfolgen. Der TMP-Access entscheidet über die Form der Erstattung und darüber, wo ein eventueller Kauf oder eine Reparatur zu erfolgen hat.

7.5.2 Bewertungsbestimmungen

Eine Erstattung erfolgt für den direkten wirtschaftlichen Verlust entsprechend dem Wiederbeschaffungspreis unmittelbar vor Eintreten des Versicherungsfalles. Das bedeutet u.a., dass die Erstattung bei Beschädigung oder Verlust des Eigentums vom Alter, Verschleiß, Modernität und Einsatzfähigkeit des Gegenstandes beeinflusst wird.

Als direkter wirtschaftlicher Verlust wird z. B. nicht betrachtet:

- Liebhaberwert
- entgangenes Arbeitsentgelt
- Wert der eigenen Arbeit, die in Fotografien, Filme, Tonbandaufnahmen, Computerprogramme, Modelle oder Ähnliches investiert wurde oder der Wert eigener Arbeit, die nach dem Schaden geleistet wurde

7.5.3 Bewertungstabelle

Altersabzug gerechnet ab Kaufdatum in % des Neupreises. Der Altersabzug erfolgt zu höchstens 60 %, wenn das Eigentum bei Eintreten des Schadens in funktionstüchtigem Zustand war.

Eigentum	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre
Brille	0 %	20 %	40 %	60 %
Fahrrad	0 %	20 %	40 %	60 %
Bekleidung und übriges Eigentum	0 %	20 %	40 %	60 %
Uhren < 500 €	0 %	20 %	40 %	60 %
Uhren > 500 €	Bewertung nach Marktwert			
Leder /Pelze über 1 000 €	Bewertung nach Marktwert			
Gold/Schmuck	Bewertung nach Marktwert			
Foto-/Tonbandaufnahmen	Erstattung nach Wiederbeschaffungskosten des Rohmaterials			
Video/Videokamera/Radio/Kamera/Computerzubehör	Ist das Eigentum älter als 6 Monate, erfolgt die Erstattung zu 50 %. Danach 10 % Abzug pro Jahr und max. 60 %.			

8. LEISTUNGEN IM TODESFALL UND BEI INVALIDITÄT

8.1 Versicherungsumfang

Die Leistungen werden gewährt bei medizinischer Invalidität und Todesfall infolge eines während des Aufenthaltes auf einem Campingplatz eingetretenen Unfalls.

8.2 Leistungen im Todesfall

Führt ein Unfallschaden, der während der Versicherungszeit eingetreten ist, innerhalb von 3 Jahren nach dem Schadensereignis zum Tod, wird die Todesfallleistung vorrangig an den Ehepartner/Lebenspartner/Partner in einer Eheähnlichen Gemeinschaft und die Kinder oder, wenn es keine dieser Angehörigen gibt, an die gesetzlichen Erben gezahlt, wenn keine andere Anordnung schriftlich beim TMP-Access vorliegt.

Der Betrag der Todesfallleistung beläuft sich auf € 2 500 pro Versicherten.

Wenn für denselben Unfall bereits der Einmalbetrag der Invaliditätsleistung aus dieser Versicherung gezahlt wurde, vermindert sich die Todesfallleistung um die Invaliditätsleistung.

8.3 Leistungen bei Invalidität

Als medizinische Invalidität gilt ein Zustand, bei dem nach der akuten Krankheitsphase eine andauernde Herabsetzung der Körperfunktionen besteht, die unabhängig vom Beruf und Arbeitsverhältnis oder Freizeitinteressen des Versicherten festgestellt wird. Der Invaliditätsgrad wird auf der Grundlage solcher vom Unfall verursachten Schäden und Symptome bestimmt, die sich objektiv feststellen lassen. Zur medizinischen Invalidität zählt auch der Verlust innerer Organe.

Invaliditätsleistungen werden erst ab einem Invaliditätsgrad von 20 % und mehr gezahlt, und zwar mit einem dem Invaliditätsgrad entsprechenden Anteils am Kapitalbetrag. Die Auszahlung erfolgt an den Versicherten. Würden durch ein und denselben Unfall Schäden an mehreren Körperteilen verursacht, wird eine Höchstleistung entsprechend des berechneten Invaliditätsgrades von höchstens 99 % gezahlt. Die Leistung wird als ein dem Invaliditätsgrad entsprechenden Anteil am Kapitalbetrag ausgezahlt.

Der Anspruch auf Auszahlung liegt vor, sobald die Invalidität definitiv festgestellt werden kann, frühestens jedoch ein Jahr nach dem Schadensereignis. Die Leistung wird auf Grundlage des Versicherungsbetrages berechnet, der zum Zeitpunkt des Schadensereignisses galt.

Wenn der Invaliditätsgrad festgestellt wurde und die entsprechende Leistung den Todesfallbetrag übersteigt, wird die Todesfallleistung als Differenz zwischen Todesfallleistung und der festgestellten Invaliditätsleistung ausgezahlt.

Bei Invaliditätsgrad von 20 - 49 %

Die Leistung wird bei einem Invaliditätsgrad von 20 - 49 % gezahlt, und zwar mit einem dem Invaliditätsgrad entsprechenden Anteil am Kapitalbetrag.

- Für Versicherte von 0 - 64 Jahren liegt der Kapitalbetrag bei einem Invaliditätsgrad von 20 - 49 % bei höchstens € 25 000 pro Versicherten.

- Für Versicherte ab 65 Jahren liegt der Kapitalbetrag bei einem Invaliditätsgrad von 20 - 49 % bei höchstens € 10 000 pro Versicherten.

Bei Invaliditätsgrad ab 50 %

Die Leistung wird bei einem Invaliditätsgrad von 50 % oder mehr gezahlt, und zwar mit einem dem Invaliditätsgrad entsprechenden Anteil am Kapitalbetrag.

- Für Versicherte von 0 - 64 Jahren liegt der Kapitalbetrag bei einem Invaliditätsgrad von 50 % oder mehr bei höchstens € 50 000 pro Versicherten.

- Für Versicherte ab 65 Jahren liegt der Kapitalbetrag bei einem Invaliditätsgrad von 50 % oder mehr bei höchstens € 10 000 pro Versicherten.

8.4 Anspruch auf Geldleistung

- Der Versicherte hat Anspruch auf die Invaliditätszahlung, wenn der Unfallschaden innerhalb von 3 Jahren ab dem Unfall zur Invalidität führt und seit dem Unfall mindestens 12 Monate vergangen sind.

- Sobald der Invaliditätsgrad definitiv festgestellt wurde, wird die Invaliditätsleistung ausgezahlt.

- Die definitive Feststellung des Invaliditätsgrades soll möglichst innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall erfolgen, kann aber so lange aufgeschoben werden, wie dies nach medizinischer Erfahrung oder mit Rücksicht auf bestehende Rehabilitationsmöglichkeiten erforderlich ist.

- Der Versicherte hat Anspruch auf die Auszahlung, wenn die Behandlung vollständig abgeschlossen ist und der Invaliditätsgrad bereits endgültig festgestellt werden kann, bevor 12 Monate nach dem Unfall vergangen sind.

- Wenn infolge des Schadens der Todesfall eintritt, erfolgt die Schlussleistung als Auszahlung eines Einmalbetrages, der der festgestellten medizinischen Invalidität entspricht, die vor dem Tod bestand. Wenn der Versicherte verstirbt, bevor ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden ist, wird keine Invaliditätsleistung gezahlt.

8.5 Rehabilitation und technische Hilfsmittel zur Heilung

8.5.1 Versicherungsumfang

Über das anfallende Invaliditätskapital hinaus und wenn ein Invaliditätsgrad von mindestens 20 % festgestellt wurde, werden für höchstens 3 Jahre Leistungen für Hilfsmittel, Haushaltshilfe und andere Maßnahmen gezahlt, die einer Erleichterung des Invaliditätszustandes dienen und die nicht durch Gesetz, sonstige Bestimmungen oder Versicherungen durch Dritte erstattet werden oder wenn eine andere Versicherung schon für den Schaden Erstattung übernommen hat.

Hilfsmittel, häusliche Hilfe und andere Maßnahmen sind vom Arzt zu verordnen. Für die Auszahlung der Leistungen ist es erforderlich, dass der Versicherte seinen Hauptwohnsitz innerhalb von EU/EFTA hat und in einem nationalen Sozialversicherungssystem versichert ist. Dieser verlängerte Schutz gilt nicht für Personen mit Hauptwohnsitz außerhalb von EU/EFTA.

Gewährt werden Leistungen von höchstens € 7,500 pro Schadensfall.

8.6 Einschränkungen zu Punkt 8

Um eine Erstattung zu ermöglichen, ist bei einer Schadensmeldung eine Bestätigung von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels vorzuweisen, aus der hervorgeht, dass der Schadensfall im Gelände oder während einer von

einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels organisiert und durchgeführten Veranstaltung eingetreten ist.

Für die Kosten ist vorab die Zustimmung von TMP-Access oder einem von dem Unternehmen benannten Vertreter erforderlich.

8.7 Ausschlüsse zu Punkt 8

Keine Erstattung erfolgt für

- Schäden, die von Infektion mit Bakterien, Viren oder anderen Keimen verursacht wurden
- Schäden aufgrund von Ereignissen, die durch ernsthafte psychische Erkrankung, Alkoholeinfluss, dem Einfluss anderer Betäubungsmittel, Schlafmittel oder Narkotika verursacht wurden
- für Kosten, die im Heimatland von Versicherten mit Hauptwohnsitz außerhalb von EU/EFTA entstehen
- Selbstmord oder Selbstmordversuch, kriminelle Handlungen oder Beteiligung an Schlägereien, die nicht als Selbstverteidigung zu werten ist
- für Schäden, die durch körperliche Arbeit im Rahmen gewerblicher oder beruflicher Tätigkeit verursacht wurden
- Schäden, die darauf beruhen, dass sich der Versicherte selbst einem offensichtlichen Schadensrisiko absichtlich ausgesetzt hat
- Kosten, die laut Gesetz oder auf der Grundlage sonstiger Bestimmungen, EU-Verträgen, Versicherungspolice oder Schadenhaftung von Dritten erstattet werden
- Kosten die von eine andere Versicherung übernommen wird
- von Unfallschäden, die der Versicherte während der Teilnahme an Sportveranstaltungen, Training, Wettkämpfen, Sport, Abenteuer, Expedition oder anderen ähnlichen gefährlichen Aktivitäten erleidet, die nicht als Bewegungstraining oder Freizeitbeschäftigung in normalem Ausmaß und normaler Intensität zu betrachten sind. Beispiele für gefährliche Sportarten sind
 - Motorsport (Geschwindigkeitsrennen)
 - Tiefseetauchen (tiefer als 30 m)
 - Kampfsportarten und Kampfkünste
 - Bergsteigen, Fels-, Eis- und Gletscherklettern

9. HAFTPFLICHT (Privatperson)

9.1 Versicherungsumfang

Die Haftpflichtversicherung ist subsidiär und gilt nur, wenn der Versicherte keine Privathaftpflichtversicherung hat.

Die Haftpflichtversicherung gilt für den Versicherten als Privatperson in seiner Eigenschaft als Reisender. Die Haftpflichtversicherung gilt, wenn jemand vom Versicherten Schadenersatz für einen Personen- oder Sachschaden fordert, den der Versicherte während des Aufenthalts auf dem Campingplatz/Wohnmobilpark, dem Ferienhaus- oder Hotelgelände verursacht hat. Die Haftpflichtversicherung gilt auch für Vermögensschäden, die direkte Folge eines anspruchsberechtigten Personen- oder Sachschadens sind.

9.1.1 Einschränkung

Um die Gültigkeit der Haftpflicht zu ermöglichen, ist bei einer Schadensmeldung eine Bestätigung von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels vorzuweisen, aus der hervorgeht, dass der Schadensfall im Gelände oder während einer von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels organisierten und durchgeführten Veranstaltung eingetreten ist.

9.2 Verpflichtungen des Versicherers

Wenn ein Versicherter Erstattung für einen Schaden fordert, der von der Versicherung gedeckt sein kann,

- prüft der TMP-Access, ob der Versicherte schadenersatzpflichtig ist.
- führt der TMP-Access die Verhandlungen mit demjenigen, der den Schadenersatz fordert.
- vertritt der TMP-Access den Versicherten vor Gericht und übernimmt in diesem Fall auch die Prozesskosten.
- bezahlt der TMP-Access den Schadenersatz, den zu zahlen der Versicherte verpflichtet ist.

9.3 Erstattungs-Höchstbetrag

Eine Erstattung wird höchstens mit € 1 800 000 für jeden Schadensfall geleistet, auch wenn mehrere Personen für die die Versicherung gültig ist und für die Haftpflicht besteht. Dieser Betrag gilt auch dann, wenn mehrere der Personen, für die der Versicherungsvertrag gilt, schadenersatzpflichtig sind. Dies gilt auch, wenn sich mehrere Schäden aus derselben Ursache und zur selben Gelegenheit ergeben.

Wenn die Privathaftpflichtversicherung des Versicherten eine Obergrenze (maximale Erstattung) hat, die unter € 1 800 000 liegt, ersetzt die Versicherung den Differenzbetrag zwischen der maximalen Erstattung der Privathaftpflichtversicherung und den € 1 800 000, wenn die Versicherungsgesellschaft des Versicherten an den Versicherten den Maximalbetrag ausgezahlt hat.

Für die Versicherung gilt eine Selbstbeteiligung von 5 % des Schadenersatz, doch Mindestbetrag € 100.

9.4 Meldung von Schadensersatzansprüchen

Jeder Schaden, der zu Ersatzansprüchen gegenüber dem Versicherer führen kann, ist dem TMP-Access schnellstmöglich mitzuteilen.

Wurde vom Versicherten Schadensersatz gefordert, ist diese Schadensersatzforderung dem TMP-Access schnellstmöglich mitzuteilen.

Um eine Erstattung zu ermöglichen, ist bei einer Schadensmeldung eine Bestätigung von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels vorzuweisen, aus der hervorgeht, dass der Schadensfall im Gelände oder während einer von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels organisierten und durchgeführten Veranstaltung eingetreten ist.

9.5 Mitteilungspflicht

Der Versicherte ist verpflichtet, dem TMP-Access unverzüglich Unterlagen und andere Erläuterungen zukommen zu lassen, die für die Schadensregulierung von Bedeutung sein können. Für den Fall, dass der Versicherte in betrügerischer Absicht etwas angibt, verschweigt oder verbirgt, was für die Beurteilung des Schadens bedeutungsvoll ist, gilt die Versicherung nicht.

9.6 Mitwirkungspflicht

Der Versicherte hat nach bestem Vermögen unmittelbar drohende Schäden abzuwehren oder einen bereits eingetretenen Schaden zu begrenzen.

Das bedeutet u. a., dass

- der Versicherte verpflichtet ist, die Auswirkungen von Ereignissen, die eine Schadensersatzpflicht mit sich bringen können, zu begrenzen.
- der Versicherte daran mitwirken muss, dass ein mögliches Rückforderungsrecht gegenüber Dritten bestehen bleibt.
- die Sicherheitsvorschriften, die der TMP-Access übermittelt, zu befolgen sind.

9.7 Verklagung

- Gestehet der Versicherte ohne Zustimmung des TMP-Access zu dass der Versicherte schadensersatzpflichtig ist, erkennt einen Erstattungsbetrag an oder bezahlt Schadenersatz, ist dies für den Versicherer nicht bindend.

- Wenn es zu einem Gerichtsverfahren kommt, hat der Versicherte schnellstens Kontakt zum TMP-Access aufzunehmen und unseren Anweisungen zu folgen; andernfalls ist das Urteil für uns nicht bindend.

9.8 Verzugszinsen

Die Versicherung bezahlt keine Zinsen, die dadurch entstehen, dass der Versicherte seine Verpflichtungen aus diesen Bestimmungen mit Verzögerung nachkommt.

9.9 Ausschlüsse

Für Versicherte, die ihren Hauptwohnsitz außerhalb von EU/EFTA haben, besteht kein Versicherungsschutz für Leistungen oder Ansprüche jedweder Art, die im Heimatland des Versicherten stehen.

Die Haftpflichtversicherung gilt nicht für:

- reine Vermögensschäden, d. h. wirtschaftliche Schäden, die nicht im Zusammenhang mit Personen oder Sachschäden stehen.
- Schäden, für die der Versicherte über das gültige Schadensersatzrecht hinaus die Verantwortung auf sich genommen hat.
- Schadenansprüche oder Kosten die außerhalb von EU/EFTA entstehen.
- Schäden, die der Versicherte einem nahen Angehörigen zugefügt hat.
- Schäden, die der Versicherte einer anderen, von dieser Versicherungspolice versicherten Person zugefügt hat.
- Schäden im Zusammenhang mit der Geschäfts- oder Berufstätigkeit, offiziellen Aufträgen oder einkommensrelevanter Tätigkeit des Versicherten,
- Schäden an Eigentum, dass der Versicherte gemietet, geleast, geliehen, bearbeitet repariert oder mit dem sich auf eine andere Weise mehr als ganz zufällig befasst hat
- Schäden, für die der Versicherte als Eigentümer einer Immobilie oder Wohnung oder als Pächter eines Grundstücks zur Verantwortung gezogen werden kann.

- Schäden, für die der Versicherte als Eigentümer, Nutzer oder Führer von motorbetriebenen Fahrzeugen zur Verantwortung gezogen werden kann, wenn der Schaden durch Benutzung des Fahrzeuges entsteht

- Anmerkung: diese Einschränkung bezieht sich nicht auf elektrobetriebene Rollstühle, Dampf-, Motor- oder Segelboote, Jet-Ski, Luftkissenfahrzeuge oder Hydrokopter, Luftfahrzeuge, Luftballons, Paragliders, Windglider, Hängegleiter oder ähnliche Fortbewegungsmittel.

- Schäden, die im Zusammenhang mit einer vorsätzlichen Handlung des Versicherten oder durch grobe Fahrlässigkeit entstehen, die nach dem Gesetz strafbar ist.

- Schäden im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit, Dienstausübung oder einer anderen Erwerbstätigkeit des Versicherten entstehen.

- Atomschäden der Art, für die der Versicherte gemäß dem schwedischen Gesetz zur Regelung der Verantwortlichkeit oder entsprechendem ausländischen Recht verantwortlich gemacht werden kann.

- Schäden, deren Entstehung oder Umfang direkt oder indirekt verursacht wurde von Krieg, kriegsähnlichen Ereignissen, Bürgerkrieg, Revolution, Aufstand oder Aufruhr oder im Zusammenhang damit steht.

- Kosten, die laut Gesetz oder auf der Grundlage sonstiger Bestimmungen, EU-Verträgen, Versicherungspolices oder Schadenhaftung von Dritten erstattet werden.

- Kosten, die von eine andere Versicherung übernommen wird.

- Kosten, die dadurch entstehen, dass Fahrzeuge oder Flugzeuge aufgrund des Schadens des Versicherten ihren Fahrplan ändern müssen.

10. RECHTSSCHUTZ

10.1 Versicherungsumfang

Der Rechtsschutz gilt für den Versicherten als Privatperson bei Streitigkeiten, die während der Versicherungseinstreitung eintreten.

Der Rechtsschutz gilt nur für Streitigkeiten, die innerhalb EU/EFTA verhandelt werden können.

Die Versicherung gilt für Streitigkeiten, die vor dem Tingsrätt –[unterste Instanz, in etwa: Amtsbericht - d. Ü.] oder einem entsprechenden Gericht/Behörde verhandelt werden können oder die nach einem Prozess vor einem solchen Gericht vor das Hovrätt [ein Appellationsgericht, in etwa Landgericht - d. Ü.] oder den Högsta domstol [Oberster Gerichtshof - d. Ü.] in dem Land kommen können, wo der Beklagte seinen Hauptwohnsitz hat.

10.2 Erstattungs-Höchstbetrag

Eine Erstattung für jeden Schaden/Streitfall wird mit höchstens € 7 500 pro Schadensfall geleistet.

Wenn mehrere Streitfälle entstehen, sind diese als ein Streitfall zu bewerten, wenn:

- der Versicherte und ein anderer Versicherter auf derselben Seite stehen
- mehrere Streitfälle dieselbe Angelegenheit betreffen
- sich die Anträge im wesentlichen auf dieselben Ereignisse oder dieselben Umstände stützen

10.3 Ausgeschlossene Streitfälle

Die Versicherung gilt nicht für Streitfälle,

- Schäden im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit, Dienstausübung oder einer anderen Erwerbstätigkeit entstehen
- die das Gebiet des Familienrechts betreffen
- die wirtschaftliche Maßnahmen betreffen, die für eine Privatperson von ungewöhnlicher Natur oder Umfang sind
- die Verpflichtungen aus Bürgschaften betreffen
- die Forderungen oder Ansprüche betreffen, die an den Versicherten abgetreten wurden
- die den Versicherten als Eigentümer, Nutzer oder Führer von motorbetriebenen Fahrzeugen, Wohnmobilen oder anderen Fahrzeuganhängern, Luftfahrzeugen, Dampfbooten, Motorbooten, Segelbooten oder Jet-Ski betreffen
- betreffend Schadensersatz oder andere Ansprüche aufgrund von Taten, die vom Versicherten begangen wurden und die zum Verdacht auf eine Straftat oder zur Anklage für eine Straftat führen, die Vorsatz erfordert
- für die der Versicherte nicht nachweist, dass er/sie ein berechtigtes Interesse daran hat, seinen/ihren Fall zu klären

10.4 Vom Rechtsschutz gedeckte Kosten

Erstattung wird geleistet für notwendige und angemessene Anwalts- und Prozesskosten infolge von Streitfällen, die dem Versicherte nicht aus öffentlichen Mitteln oder von der Gegenpartei bezahlt werden.

Der Versicherte kann Erstattung für die unten aufgeführten Kosten erhalten, wenn diese im Hinblick auf die Beschaffenheit des Streitfalls notwendig, angemessen und begründet sind:

Erstattung wird geleistet für

- Kosten für das Honorar Ihres Anwalts und Spesen. Honorar wird für einen angemessenen Zeitaufwand übernommen.
- Kosten für die Ermittlungen vor dem Prozess, vorausgesetzt, dass die Ermittlungen von Ihrem Anwalt beauftragt wurden.
- Prozesskosten, die ihm nach der Verhandlung des Falles durch das Gericht oder die Schlichtungsstelle an die Gegenpartei oder den Staat zu zahlen auferlegt wurden.
- Prozesskosten, die an die Gegenseite zu zahlen der Versicherte bei einem Vergleich während des Prozesses auf sich genommen hat unter der Voraussetzung, dass es offensichtlich war, dass das Gericht Ihnen auferlegt haben würde, höhere Prozesskosten zu zahlen, wenn der Streitfall verhandelt worden wäre.
- Kosten für die Beweisführung in Prozess und Schlichtungsverfahren.
- Bearbeitungskosten im Gericht.

10.5 Einschränkungen

Für die Gültigkeit der Versicherung muss sich der Versicherte in einem Streitfall von einem Anwalt vertreten lassen. Der Anwalt hat im Hinblick auf Ihren Wohnsitz, dem Ort, an dem der Streitfall verhandelt wird, sowie der Art und dem Umfang des Streitfalls angemessen zu sein. Bei Streitfällen, die im Ausland verhandelt werden, ist vorab die Zustimmung des TMP-Access zu dem Anwalt einzuholen.

Wenn die Erstattung gemäß den oben angeführten Bestimmungen gezahlt worden ist, übernimmt der Versicherer das Recht des Versicherten, Erstattung von der Gegenpartei, dem Staat oder anderen zu fordern. Der Versicherte hat daran mitzuwirken, dass eventuelle Rückforderungsrechte erhalten bleiben.

Wenn das Gericht über das Anwaltshonorar in der Angelegenheit befunden hat, bezahlen wir höchstens das festgesetzte Honorar.

Damit eine Erstattung gemäß dieser Versicherung geleistet werden kann, ist bei einer Schadensmeldung eine Bestätigung von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels vorzuweisen, aus der hervorgeht, dass der Schadensfall im Gelände oder während einer von einem Vertreter des Camping-/Wohnmobilparks, des Ferienhausparks oder des Hotels organisierten und durchgeführten Veranstaltung eingetreten ist.

10.6 Ausschlüsse

Keine Erstattung wird für Kosten im Zusammenhang mit Straftaten geleistet und ebenfalls nicht für Kosten für Streitfälle, die nur vor einem Verwaltungsgericht verhandelt werden können. Wenn dem Versicherten eine Erstattung in Form von Schadensersatz auch zur Deckung der Anwaltskosten zuerkannt wurde, leistet die Versicherungen keine Erstattung dieser Kosten.

Keine Erstattung wird für Kosten geleistet, die laut Gesetz oder auf der Grundlage sonstiger Bestimmungen, EU-Verträge, Versicherungspolizen oder Schadenshaftung von Dritten erstattet werden oder von eine andere Versicherung übernommen wird.

Erstattung erfolgt weiterhin nicht für

- eigene Arbeit, entgangenes Arbeitseinkommen, Fahrten und Aufenthalt oder andere Kosten für Sie oder einen anderen Versicherten
- Kosten, die im Heimatland des Versicherten mit Hauptwohnsitz außerhalb von EU/EFTA entstehen
- den Vollzug von Urteil, Beschluss oder Vertrag
- Kosten die das Gebiet des Familienrechts betreffen
- Mehrkosten, die dadurch entstehen, dass der Versicherte mehrere Anwälte anheuert oder den Anwalt wechselt
- Kosten für den Schlichter.

11. ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

11.1 Mitwirkungspflicht

Wenn ein Versicherungsfall eintritt oder unmittelbar droht, hat der Versicherte nach bestem Vermögen Maßnahmen zu ergreifen, um den Schaden abzuwehren oder zu vermindern und, falls ein Anderer schadensersatzpflichtig ist, um mögliche Rechte des Versicherers diesem gegenüber zu wahren.

Hat der Versicherte seine Pflichten gemäß Absatz 1 vorsätzlich vernachlässigt, kann die Erstattung reduziert werden, soweit es den Versicherten betrifft und im Hinblick auf Ihre Verhältnisse und die übrigen Umstände angemessen ist.

Dasselbe gilt, wenn der Versicherte seine Pflichten im Wissen darum vernachlässigt hat, dass ein bedeutendes Risiko für das Eintreten eines Schadens bestand, oder ansonsten durch grobe Fahrlässigkeit.

11.2 Auszahlung der Erstattung

Auszahlen ist die Erstattung einen Monat, nachdem der Versicherte die Meldung des Ereignisses eingereicht und die Angaben übermittelt hat, die wir zur Bearbeitung der Angelegenheit benötigen. Wenn der Versicherte Anspruch auf einen bestimmten Betrag hat, ist dieser schnellstens auszuzahlen. Dieser Betrag ist bei der endgültigen Erstattung abzurechnen.

Für Eigentum, das repariert oder neu beschafft wird, wird die Erstattung gezahlt, wenn der Versicherte nachgewiesen hat, dass die Reparatur oder Neuanschaffung des Eigentums erfolgt ist

11.3 Verminderung der Erstattung für Schäden

Herbeiführen eines Versicherungsfalles

Hat der Versicherte einen Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt, wird von der Versicherung keine Erstattung geleistet, soweit es Sie betrifft. Dasselbe gilt für den Fall, dass der Versicherte die Folgen eines Versicherungsfalles vorsätzlich verschärft hat. Hat der Versicherte durch grobe Fahrlässigkeit einen Versicherungsfall herbeigeführt oder dessen Folgen verschärft, kann die Erstattung vermindert werden, soweit es den Versicherten betrifft und soweit es im Hinblick auf die Verhältnisse des Versicherten und die übrigen Umstände angemessen ist.

Dasselbe gilt, wenn ansonsten zu vermuten ist, dass der Versicherte gehandelt hat oder es unterlassen hat zu handeln, obgleich er gewusst hat, dass dies ein bedeutendes Schadensrisiko beinhaltet.

11.4 Sicherheitsvorschriften

Hat der Versicherte es im Versicherungsfall versäumt, eine Sicherheitsvorschrift zu befolgen, die aus den Versicherungsbedingungen oder aus einer gesetzlich Bestimmung hervorgeht, auf die sich die Bedingungen beziehen, kann die Erstattung von der Versicherung vermindert werden, soweit es den Versicherten betrifft und angemessen ist im Hinblick auf den Zusammenhang der Verhältnisse mit dem eingetretenen Schaden, dem vorliegenden Vorsatz oder der vorliegenden Fahrlässigkeit und den übrigen Umständen.

Mit Sicherheitsvorschrift ist eine Vorschrift über bestimmte festgelegte Handlungsweisen oder Vorkehrungen gemeint, die geeignet sind, einem Schaden vorzubeugen oder ihn zu begrenzen, oder über bestimmte festgelegte Qualifikationen des Versicherten oder dessen Angestellter oder anderer Helfer.

11.5 Wann keine Verminderung vorgenommen werden darf

Keine Verminderung der Erstattung gemäß dieses Kapitels darf vorgenommen werden aufgrund

1. geringfügiger Unaufmerksamkeit,
2. des Handelns von einer Person, die psychisch ernsthaft krank war oder die unter 12 Jahren war.
oder
3. einer Handlung, die darauf gerichtet war, einem Personen- oder Sachschaden in einer derartigen Notlage vorzubeugen, dass die Handlung zu verantworten war

Bei der Haftpflichtversicherung gelten die Bestimmungen über die Verminderung eines Schadens nicht, wenn dieser durch grobe Fahrlässigkeit verursacht oder verschärft wurde oder durch die Verletzung von Sicherheitsvorschriften und der Mitwirkungspflicht in Bezug auf den Geschädigten.

Wenn der Versicherte nicht gemäß irgendeiner gesetzlichen Bestimmung verpflichtet ist, eine Haftpflichtversicherung zur Deckung des Schadens zu haben, ist die Versicherung nur in dem Maß verpflichtet, Erstattung zu leisten, das der Versicherer nicht leisten kann.

11.6 Bestimmungen für weitere Sonderfälle

11.6.1 Flugzeugunglück

Bei Unfällen während eines Fluges wird nur dann Erstattung geleistet, wenn der Versicherte Passagier eines Flugzeuges mit Staatszugehörigkeitszeichen gewesen ist. Zu Passagieren zählen nur Personen an Bord, die im Zusammenhang mit dem Flug keine Aufträge ausführen oder ausgeführt haben.

11.6.2 Kriegsschäden

Die Versicherung gilt nicht für Schäden im Zusammenhang mit Krieg, kriegsartigen Ereignissen, Bürgerkrieg, Revolution oder Aufstand. Die Versicherung gilt jedoch, wenn der Versicherte sich beim Ausbruch in dem betreffenden Gebiet aufhält und der Schaden innerhalb von 14 Tagen, gerechnet vom Ausbruch der Unruhen, eintritt. Der Versicherte darf sich nicht an den Kriegsgeschehnissen beteiligen oder als Reporter oder ähnliches tätig sein.

11.6.3 Schaden oder Verlust von Eigentum durch Kriegsschaden

Erstattung Schäden oder Verlust an Eigentum wird zu höchstens der Hälfte des gültigen Höchstbetrages geleistet. Dieselbe Begrenzung gilt, wenn Ihr Eigentum konfisziert oder zurückgelassen wird oder bei einer Evakuierung oder Internierung verlorengeht.

11.6.4 Atomschäden

Keine Erstattung wird gewährt für Schäden, wenn die Schäden direkt oder indirekt durch nukleare Prozesse (Atomkernreaktion, z.B. Kernspaltung, Kernfusion oder radioaktiven Zerfall) verursacht wurden.

11.7 Verjährung

Wer von der Versicherung eine Erstattung oder anderen Versicherungsschutz fordert, muss den Fall innerhalb von 10 Jahren ab dem Zeitpunkt anzeigen, zu dem der Tatbestand eingetreten ist, der gemäß Versicherungsvertrag zu einem solchen Schutz berechtigt. Wenn innerhalb dieser Frist keine Anzeige erfolgt ist, erlischt der Anspruch auf Versicherungsschutz.

Hat derjenige, der Versicherungsschutz fordert, seine Ansprüche innerhalb der im ersten Absatz angegebenen Frist bei der Versicherungsgesellschaft angezeigt, besteht ab dem Zeitpunkt, zu dem der TMP-Access seine endgültige Entscheidung zu der Forderung erklärt hat, immer eine Frist von mindestens sechs Monaten, um Ansprüche zu erheben.

11.8 Höhere Gewalt

Die Versicherung gilt nicht für Verluste, die entstehen können, wenn sich die Schadensbearbeitung, Reparaturmaßnahmen oder Auszahlung der Erstattung aufgrund von Krieg, kriegsartigen Ereignissen, Bürgerkrieg, Revolution oder Aufstand oder aufgrund einer Naturkatastrophe, behördlichen Maßnahme, Streik, Lockout, Blockade oder einem ähnlichen Ereignis verzögern

11.9 Genereller Ausschluss

Keine Erstattung wird für Kosten geleistet, die von einer anderen Versicherung, auf der Grundlage von Gesetzen oder sonstigen Bestimmungen, EU-Verträge oder Schadenshaftung von Dritten erstattet werden können oder von eine andere Versicherung übernommen wird.

Die Versicherung gilt nicht bei Schäden durch ungesetzliche Handlungen des Versicherten, eines von ihm Begünstigten oder gesetzlichen Erben.

Versicherungsschutz, die Pflicht, Schadensersatz zu leisten oder einen Vorteil oder Dienst zur Verfügung zu stellen, ist nur insofern und nur so lange zu bewilligen, wie es nicht Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen oder Embargos widerspricht, die von der Europäischen Union oder Schweden beschlossen wurden und die die Vertragsparteien direkt betreffen.

Dies soll auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen oder Embargos gelten, die von den USA beschlossen wurden, sofern sie nicht im Widerspruch mit europäischen oder schwedischen Rechtsvorschriften stehen.

11.10 Doppelversicherung und Rückforderung

Wenn dasselbe Interesse bei mehreren Versicherungsgesellschaften gegen dasselbe Risiko versichert wurde, ist jede Versicherungsgesellschaft Ihnen gegenüber so verantwortlich, als ob die Gesellschaft allein eine Versicherung zugesichert hätte. Der Versicherte hat jedoch kein Recht auf eine insgesamt höhere Erstattung von den Gesellschaften, als es dem Schaden entspricht. Übersteigt die Summe der Haftungshöchstgrenzen den Schaden, verteilt sich die Verantwortlichkeit zwischen den Versicherungsgesellschaften nach dem Verhältnis der Haftungshöchstgrenzen.

In gleichem Umfang, wie die Erstattung ausgezahlt wurde, übernimmt die Versicherungsgesellschaft das Recht, die ausgezahlte Erstattung von demjenigen zurückzufordern, der für den Schaden verantwortlich ist.

11.11 Regressrecht

Die Versicherungsgesellschaft tritt in Ihr Recht auf Schadensersatz ein, insofern dieser von der Versicherung gedeckt wird und von der Gesellschaft erstattet wurde.

11.12 Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Der Versicherungsvertrag unterliegt schwedischem Recht. Streitfälle bezüglich dieses Versicherungsvertrages oder dieser Versicherungsbedingungen sind vor einem schwedischen Gericht zu verhandeln. Dies gilt auch, wenn sich der Streitfall auf einen Schaden bezieht, der im Ausland eingetreten ist.

11.13 Sonstige Gesetzgebung

Die Versicherung unterliegt dem schwedischen Recht und der schwedischen Rechtsprechung. Außer den Versicherungsbedingungen gelten die Bestimmungen im schwedischen Versicherungsvertragsgesetz SFS 2005:104 (FAL).

11.14 Bearbeitung und Weitergabe von persönlichen Daten

Die Europäische ERV legt großen Wert auf den Schutz Ihrer Privatsphäre. Bei der Bearbeitung Ihrer persönlichen Daten sorgen wir für den größtmöglichen Schutz Ihrer Daten. Ihre persönlichen Daten werden von uns ausschließlich zu den bei Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an uns angegebenen Zwecken verwendet.

Ihre persönlichen Daten werden nur für die erforderliche Dauer der Erfüllung unserer Verpflichtungen Ihnen gegenüber gespeichert. Die Weitergabe von persönlichen Daten an Dritte durch die Europäische ERV erfolgt nur nach Ihrer vorherigen Zustimmung zur Weitergabe bzw. aufgrund gesetzlicher Vorschrift.

Alle Kunden, die einen Vertrag mit der Europäische ERV geschlossen haben, können einen kostenfreien Registereauszug über die von uns zu ihrer Person hinterlegten Kundendaten anfordern. Wenn Sie Ihre Angaben ändern möchten (z.B., weil Sie nicht mehr über Neuigkeiten informiert werden möchten), wenden Sie sich gerne jederzeit an uns. Sie sind berechtigt, die bei der Europäische ERV hinterlegten persönlichen Daten auf schriftliche Aufforderung löschen zu lassen. Eine Löschung von persönlichen Daten, zu deren Aufbewahrung wir gesetzlich verpflichtet sind, ist jedoch nicht möglich. Liegen uns Daten vor, zu deren Aufbewahrung wir gesetzlich verpflichtet sind, werden wir Ihnen mitteilen, warum wir diese Daten nicht löschen können.

Richten Sie Ihr Anliegen an:

Europäische ERV, Dataskyddombudet Torshamnsgatan 35 164 40 Kista, Schweden.

Anträge zur Korrektur von Angaben zur Identitätsfeststellung (z.B. Geburtsdatum) können ebenfalls an die oben angegebene Anschrift geschickt werden. Im Schadensfall kann die Europäische ERV bei Bedarf von Ihnen als versicherte Person angegebene Daten an die Servicenederlassungen und Kooperationspartner der Europäische ERV weitergeben. Des Weiteren kann die Europäische ERV verlangen, Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand und zu Ihrer Behandlung von den behandelnden Ärzten und Krankenhäusern einholen zu dürfen. Die Europäische ERV kann Sie zur Unterzeichnung einer Vollmacht veranlassen, die die Europäische ERV zur Einsicht von Akten und anderen Angaben berechtigt.

12. ANTRAG AUF ENTSCHÄDIGUNG

Vorgehensweise im Schadensfall

Ein während des Aufenthaltes auf dem Campingplatz entstandenen Schaden ist der Rezeption des Campingplatzes schnellstmöglich anzuzeigen. Eine Schadensanzeige kann auch direkt von dort aus erfolgen.

Die Schadensanzeige ist zu senden an:
TMP-Access Skadeavdelning (Schadenabteilung)
TMP-Access AB
Sveavägen 159
SE-113 46 Stockholm, Schweden
Tel.: +46 (0)8 - 54 08 04 40
E-post: skadeavdelning@tmp-access.se

Alle Schadensanzeigen sind detailliert abzufassen, und die für die Entscheidung über die Schadensanzeige erforderlichen Dokumente wie z.B. Einkaufsquittung oder ärztliches Zeugnis usw. sind der Schadensanzeige beizufügen. Die letztgenannte hat auch eine erschöpfende Darstellung der Umstände zu enthalten, unter denen der Schaden entstanden ist. Wenn es eine andere Versicherung gibt, die für denselben Schaden gilt, sind dazu in der Schadensanzeige Angaben zu machen. Alle geschädigten Gegenstände sind aufzubewahren, so dass sie untersucht werden können.

Bei Nichtbefolgung dieser Regeln und anderer Anweisungen, die im Zusammenhang mit der Schadensregulierung erteilt werden, kann die Erstattung für den Schaden gemäß der branchenüblichen Regeln gemindert werden.

Bei einem akuten Schadensfall:

Bei einem Unfall oder einem anderen Fall, der unmittelbare Hilfe erfordert, ist Kontakt zur Europeiska ERV Alarm +46 (0)770 456 899 aufzunehmen.

Streitfall über den Wert des Schadens

Für eine Schadensanzeige betreffs persönlichen Eigentums gelten in erster Hand die Bewertungsregeln aus den Versicherungsbedingungen.

Wenn wir nicht auf die Bewertung von Eigentum einverstanden sind

Für den Fall, dass der Wert strittig ist, ist eine Bescheinigung eines Schätzers einzuholen. Der Schätzer soll von der Schwedische Handelskammer oder einen ähnlichen europäischen Organisation zugelassen sein.

Die Kosten für den Versicherungsnehmer für eine solche Schätzung belaufen sich auf € 50 plus 10 % des darüber hinaus gehenden Betrages, jedoch höchstens auf die Hälfte des Honorars des Schätzers. Sollte der Schätzer auf einen höheren Betrag kommen als vom TMP-Access angeboten, bezahlt die Versicherung die gesamten Schätzkosten.

Beratung und Überprüfung außerhalb des TMP-Access

Wenn Sie mit der Erstattung nicht zufrieden sind, sollen Sie zunächst eine erneute Überprüfung durch den Sachbearbeiter fordern, die Ihre Schadensanzeige reguliert hat. Möglicherweise haben sich Missverständnisse eingestellt, oder es sind neue Umstände hinzugekommen. Wenn Sie dann noch immer unzufrieden sind, hat der Schadensregulierer Ihren Fall zu überprüfen. Andernfalls besteht die folgende Möglichkeiten.

Verbraucher-Versicherungsbüro

Das Büro wird gemeinsam von den Versicherungsgesellschaften, die Anstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht und die Verbraucherbehörde geführt

Das Büro hat die Aufgabe, kostenlos Beratung und Hilfe für Privatpersonen (Verbraucher) in Versicherungsfragen zu bieten.

Adresse:

Box 24215 (Karlavägen 108), 104 51 Stockholm, Schweden. Tel: +46 (0)200-22 58 00

Personenversicherungsamt

Erteilt auf Begehren des Versicherungsnehmers in dessen Eigenschaft als Konsument Auskünfte mit beratendem Charakter in Streitfällen zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsgesellschaft bei Kranken-, Unfall- und Lebensversicherungen.

Adresse:

Box 24067 (Karlavägen 108) 104 50 Stockholm, Schweden, Tel: +46-(0)8-522 787 20

Personenschadensamt der Haftpflichtversicherung

Überprüft Schadensersatzfragen bezüglich von Erstattungen für Personenschäden innerhalb der Haftpflichtversicherung und anderer Versicherungen, außer Verkehrsversicherungen.

Adresse:

Box 24067 (Karlavägen 108), 104 50 Stockholm, Schweden, Tel: +46 (0)8-522 787 20

Allgemeine Reklamationsbehörde

Die Behörde überprüft Klagen von Privatpersonen auch in Bezug auf Versicherungsfragen. Die Prüfung ist kostenlos.

Adresse: Box 174, 101 23 Stockholm, Schweden, Tel: +46 (0)8-508 860 00

Amtsgericht

Auch wenn Sie Ihren Schadenfall bei eine oben genannte Behörde überprüft haben, können Sie sich am Amtsgericht wenden.

Für die Kosten, die bei eine Prüfung im Amtsgericht entstehen, können Sie entweder durch:

- allgemeine Prozesskostenhilfe in Abhängigkeit von Ihrem Einkommen oder
- Rechtsschutzversicherung.