

DOKUMENTE ZUM VERSICHERUNGS-NACHWEIS
Nr. DE409999570 (Open Door International e.V.)

Longterm Travel Cover Comfort „Outgoing“

LEISTUNG	WANN VERSICHERUNGSSCHUTZ BESTEHT: LEISTUNGS-ÜBERSICHT	MAXIMALE VERSICHERUNGS-SUMME																																																																																																																																																																
Reise-Krankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport	<p>Ihnen entstehen während Ihrer Reise im Ausland Kosten für eine medizinische oder zahnärztliche Notfall-Behandlung.</p> <p>Nach einem medizinischen Notfall während Ihrer Reise ist ein Notfall-Transport oder ein Kranken-Rücktransport erforderlich. Telefongebühren: bis zu 50,- € je Versicherungsfall für Telefongebühren, wenn Sie für die Organisation des Kranken-Rücktransports <i>unsere</i> Assistance kontaktieren</p> <p>Such-, Rettungs- und Bergungskosten: Sie werden als vermisst gemeldet oder müssen während Ihrer Reise aus einer Gefahren-situation gerettet oder geborgen werden</p>	<p>unbegrenzt für medizinische / zahnärztliche Notfall-Behandlung</p> <p>unbegrenzt für Notfall-Transport / Kranken-Rücktransport</p> <p>10.000,- € je Person und je Versicherungsfall</p>																																																																																																																																																																
Reisehaftpflicht-Versicherung	<p>Sie sind finanziell haftbar für Schäden, die Sie während Ihrer Reise einem Dritten zufügen oder an dessen Eigentum verursachen. Höchstbetrag bei Schäden an beweglichen Sachen der Gasteltern: 10.000,- € je versicherter Person und je Versicherungsfall</p>	1.000.000,- € je Person																																																																																																																																																																
Reiseunfall-Versicherung	<p>Tod oder Invalidität als Folge eines Unfalls während Ihrer Reise. Leistungen im Todesfall: 50.000,- € je Person Versicherungssumme bei dauernder Invalidität: 100.000,- € je Person Ihr Invaliditätsgrad beträgt mehr als 25%: Die Invaliditätsleistung wird erweitert und die Entschädigungszahlung erhöht sich gemäß folgender Tabelle (auf bis zu 500.000 € bei einem Invaliditätsgrad von 100%):</p>	100.000,- € je Person mit Progression																																																																																																																																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>von %</th><th>auf %</th><th>von %</th><th>auf %</th><th>von %</th><th>auf %</th><th>von %</th><th>auf %</th><th>von %</th><th>auf %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>26</td><td>28</td><td>41</td><td>73</td><td>56</td><td>130</td><td>71</td><td>205</td><td>86</td><td>280</td></tr> <tr><td>27</td><td>31</td><td>42</td><td>76</td><td>57</td><td>135</td><td>72</td><td>210</td><td>87</td><td>285</td></tr> <tr><td>28</td><td>34</td><td>43</td><td>79</td><td>58</td><td>140</td><td>73</td><td>215</td><td>88</td><td>290</td></tr> <tr><td>29</td><td>37</td><td>44</td><td>82</td><td>59</td><td>145</td><td>74</td><td>220</td><td>89</td><td>295</td></tr> <tr><td>30</td><td>40</td><td>45</td><td>85</td><td>60</td><td>150</td><td>75</td><td>225</td><td>90</td><td>300</td></tr> <tr><td>31</td><td>43</td><td>46</td><td>88</td><td>61</td><td>155</td><td>76</td><td>230</td><td>91</td><td>305</td></tr> <tr><td>32</td><td>46</td><td>47</td><td>91</td><td>62</td><td>160</td><td>77</td><td>235</td><td>92</td><td>310</td></tr> <tr><td>33</td><td>49</td><td>48</td><td>94</td><td>63</td><td>165</td><td>78</td><td>240</td><td>93</td><td>315</td></tr> <tr><td>34</td><td>52</td><td>49</td><td>97</td><td>64</td><td>170</td><td>79</td><td>245</td><td>94</td><td>320</td></tr> <tr><td>35</td><td>55</td><td>50</td><td>100</td><td>65</td><td>175</td><td>80</td><td>250</td><td>95</td><td>325</td></tr> <tr><td>36</td><td>58</td><td>51</td><td>105</td><td>66</td><td>180</td><td>81</td><td>255</td><td>96</td><td>330</td></tr> <tr><td>37</td><td>61</td><td>52</td><td>110</td><td>67</td><td>185</td><td>82</td><td>260</td><td>97</td><td>335</td></tr> <tr><td>38</td><td>64</td><td>53</td><td>115</td><td>68</td><td>190</td><td>83</td><td>265</td><td>98</td><td>340</td></tr> <tr><td>39</td><td>67</td><td>54</td><td>120</td><td>69</td><td>195</td><td>84</td><td>270</td><td>99</td><td>345</td></tr> <tr><td>40</td><td>70</td><td>55</td><td>125</td><td>70</td><td>200</td><td>85</td><td>275</td><td>100</td><td>500</td></tr> </tbody> </table>	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	26	28	41	73	56	130	71	205	86	280	27	31	42	76	57	135	72	210	87	285	28	34	43	79	58	140	73	215	88	290	29	37	44	82	59	145	74	220	89	295	30	40	45	85	60	150	75	225	90	300	31	43	46	88	61	155	76	230	91	305	32	46	47	91	62	160	77	235	92	310	33	49	48	94	63	165	78	240	93	315	34	52	49	97	64	170	79	245	94	320	35	55	50	100	65	175	80	250	95	325	36	58	51	105	66	180	81	255	96	330	37	61	52	110	67	185	82	260	97	335	38	64	53	115	68	190	83	265	98	340	39	67	54	120	69	195	84	270	99	345	40	70	55	125	70	200	85	275	100	500	
von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %																																																																																																																																																									
26	28	41	73	56	130	71	205	86	280																																																																																																																																																									
27	31	42	76	57	135	72	210	87	285																																																																																																																																																									
28	34	43	79	58	140	73	215	88	290																																																																																																																																																									
29	37	44	82	59	145	74	220	89	295																																																																																																																																																									
30	40	45	85	60	150	75	225	90	300																																																																																																																																																									
31	43	46	88	61	155	76	230	91	305																																																																																																																																																									
32	46	47	91	62	160	77	235	92	310																																																																																																																																																									
33	49	48	94	63	165	78	240	93	315																																																																																																																																																									
34	52	49	97	64	170	79	245	94	320																																																																																																																																																									
35	55	50	100	65	175	80	250	95	325																																																																																																																																																									
36	58	51	105	66	180	81	255	96	330																																																																																																																																																									
37	61	52	110	67	185	82	260	97	335																																																																																																																																																									
38	64	53	115	68	190	83	265	98	340																																																																																																																																																									
39	67	54	120	69	195	84	270	99	345																																																																																																																																																									
40	70	55	125	70	200	85	275	100	500																																																																																																																																																									
Reise-Assistance	24/7-Hilfe bei persönlichen Notfällen während der Reise und Informationsdienste während der Laufzeit Ihres Versicherungs-Vertrages	Service-Leistung ohne Kostenübernahme																																																																																																																																																																

Obiges ist lediglich eine Kurzbeschreibung Ihres Versicherungsschutzes. Vollständig dargestellt ist der Versicherungsschutz in Ihren Versicherungs-Informationen und -Bedingungen. Die im Anschluss an die Beschreibung der einzelnen Versicherungs-Leistungen aufgeführten Allgemeinen Ausschlüsse und Allgemeinen Bestimmungen gelten für alle Versicherungs-Leistungen. Bitte lesen Sie das gesamte Dokument, um einen vollständigen Überblick über die von Ihnen abgeschlossene Versicherung zu bekommen. Die Erläuterungen der Begriffe im Abschnitt Definitionen gelten auch für diese Leistungs-Übersicht.

Wichtige Hinweise und Definitionen

- Versicherer:** Wir, die AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland, Bahnhofstraße 16, D – 85609 Aschheim (bei München) sind Ihre Versicherer. *Unsere* Hauptgeschäftstätigkeit ist die Absicherung von Waren und Dienstleistungen, u. a. Reiseversicherungen.
- Reiseart:** gültig für alle Reisearten – auch Geschäftsreisen
- Geltungsbereich:** Welt inkl. USA / Kanada
- Versicherte Reisedauer:** siehe Versicherungsschein / Reise- / Buchungs-Bestätigung.
 Die Versicherungen gelten für eine Reise. Die Reise darf mindestens einen Monat und maximal 24 Monate dauern. Der Versicherungsschutz beginnt mit Antritt der versicherten Reise und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt. Spätestens endet der Versicherungsschutz mit der Beendigung der versicherten Reise. In folgendem Fall verlängert sich der Versicherungsschutz über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus: Wenn sich Ihre Rückreise wegen eines versicherten Ereignisses verzögert.
- Versicherungs-Beitrag für eine Person:** gültig jeweils für eine Person
- Abschlusshinweise:** Der Abschluss ist bis zum Abreisetag möglich.
- BITTE BEACHTEN SIE: Tritt der Versicherungsfall ein, müssen wir nur leisten, wenn der Beitrag bezahlt ist oder wenn Sie als Versicherungs-Nehmer kein Verschulden daran trifft, dass der Beitrag nicht gezahlt wurde. Dies müssen Sie uns nachweisen.**
- Damit Ihre Unterlagen besser lesbar sind, verwenden wir die männliche Form, wenn wir von Personen sprechen. Wir meinen damit stets alle Geschlechter.

UNSER VERSPRECHEN AN SIE

Antworten auf Ihre Fragen

Umfangreiche Informationen zum Thema *Reise* und Reiseversicherung finden Sie online unter www.allianz-reiseversicherung.de/Hilfe-und-Service. Für schnelle Antworten bei vielen Anliegen und Fragen zu *Ihren* Versicherungs-Leistungen steht *Ihnen* dort auch *unser* Chatbot jederzeit zur Verfügung. Alternativ können Sie über eines der dort bereitgestellten Kontaktformulare *Ihr* Anliegen gezielt an *uns* übermitteln.

Versicherungsfall melden

Ganz einfach und schnell online unter www.allianz-reiseversicherung.de/versicherungsfall oder per Post

Hilfe im Notfall während Ihrer Reise

Bei **Notfällen** sind *wir* für Sie da. *Unser 24-Stunden-Notfall-Service* bietet *Ihnen* rund um die Uhr schnelle und fachkundige Hilfe weltweit.

Halten Sie bitte folgende Informationen bereit:

- die genaue Anschrift und Telefonnummer *Ihres* derzeitigen Aufenthaltsortes
- die Namen *Ihrer* Ansprechpartner (z. B. *Arzt, Krankenhaus, Polizei*)
- eine genaue Beschreibung des Sachverhalts
- alle weiteren notwendigen Angaben (z. B. Reisebeginn / -ende, Veranstalter, Versicherungsschein-Nummer)

Telefon: +49.89.6 24 24-245

E-Mail: notfall-reise@allianz.com

BESCHWERDE, ANWENDBARES RECHT, VERTRAGSSPRACHE UND WIDERRUF

Beschwerde-Möglichkeiten

Unser Ziel ist es, erstklassige Leistungen zu bieten. Ebenso ist es *uns* wichtig, auf *Ihre* Anliegen einzugehen. Sollten Sie einmal mit *unseren* Produkten oder *unserem* Service nicht zufrieden sein, teilen Sie *uns* dies bitte direkt mit.

Sie können *uns* *Ihre* Beschwerden zu Vertrags- oder Schadenfragen auf jedem Kommunikationsweg zukommen lassen:

Telefon: +49.89.6 24 24-460

E-Mail: beschwerde-reise@allianz.com

Post an AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement, Bahnhofstraße 16, D – 85609 Aschheim (bei München)

Mehr Informationen zu *unserem* Beschwerdeprozess finden Sie unter www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde

Sie können sich mit *Ihrer* Beschwerde zu allen Versicherungen (mit Ausnahme der Reise-Krankenversicherung) auch an den Versicherungsombudsmann wenden:

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, D – 10006 Berlin

Telefon: 0800.3 69 60 00, Fax 0800.3 69 90 00

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Weitere Informationen finden Sie unter: www.versicherungsombudsmann.de

Für Beschwerden aus allen Versicherungs-Sparten können Sie sich ferner an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, D – 53117 Bonn (www.bafin.de).

Wir weisen darauf hin, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt.

Anwendbares Recht

Das Vertrags-Verhältnis einschließlich *unserer* vorvertraglichen Beziehung unterliegt deutschem Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Klagen aus dem Versicherungs-Vertrag können vom Versicherungs-Nehmer oder der versicherten Person bei dem Gericht des Geschäftssitzes oder der Niederlassung des Versicherers erhoben werden. Ist der Versicherungs-Nehmer oder die versicherte Person eine natürliche Person, so können Klagen auch vor dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungs-Nehmer oder die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung den Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, den gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Vertragssprache

Wir führen *unsere* Korrespondenz mit *Ihnen* in deutscher Sprache. Als Angebot stellen *wir* einige *unserer* Dokumente und Website-Informationen in englischer Sprache zur Verfügung. Diese dienen aber lediglich der Information, rechtsverbindlich bleibt die jeweilige deutsche Fassung.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1: Widerrufsrecht für Verträge mit einer Laufzeit von einem Monat oder mehr, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können *Ihre* Vertrags-Erklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem *Ihnen*

- der Versicherungsschein,
- die Vertrags-Bestimmungen einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Widerrufsbelehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren nachfolgend in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland

Bahnhofstraße 16

D – 85609 Aschheim (bei München) Telefax +49.89.6 24 24-244

E-Mail: service-reise@allianz.com

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz. Es gilt dann: Wenn *Sie* zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt, haben *wir Ihnen* den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Versicherungs-Beiträge zu erstatten. Den Teil des Versicherungs-Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen *wir* in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich um den anteilig nach Tagen berechneten Betrag des vom im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungs-Beitrags für den gesamten versicherten Zeitraum. *Wir* haben zurückzuzahlende Versicherungs-Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf *Ihren* ausdrücklichen Wunsch sowohl von *Ihnen* als auch von *uns* vollständig erfüllt ist, bevor *Sie* *Ihr* Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2: Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten „weiteren Informationen“ werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt: *Wir* haben *Ihnen* folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. *Unsere* Identität und die der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll. Anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer.
2. *Unsere* ladungsfähige Anschrift und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen *uns* und *Ihnen* maßgeblich ist. Bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen sind auch der Name eines Vertretungsberechtigten anzugeben. Soweit diese Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.
3. *Unsere* Hauptgeschäftstätigkeit
4. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit *unserer* Leistung
5. Den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich Steuern und sonstiger Preisbestandteile. Es gilt dabei: Die Versicherungs-Beiträge sind einzeln auszuweisen, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll. Wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, müssen *wir* Angaben zu den Grundlagen der Beitrags-Berechnung machen, die *Ihnen* eine Überprüfung des Preises ermöglichen.
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlung des Versicherungs-Beitrags
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der *Sie* als Antragsteller an den Antrag gebunden sind
8. Das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den *Sie* im Falle eines Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben. Soweit diese Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.
9. Angaben zur Laufzeit des Vertrages
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen. Soweit diese Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.
11. Die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht *wir* der Aufnahme von Beziehungen zu *Ihnen* vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legen
12. Das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht
13. Die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt 2 genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen *wir* mit *Ihrer* Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages verpflichtend zu führen haben
14. Einen möglichen Zugang für *Sie* zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang. Dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für *Sie*, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt.
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde

Ende der Widerrufsbelehrung

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Entsprechend Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) informieren *wir Sie* über die Verarbeitung *Ihrer* personenbezogenen Daten durch AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland und die *Ihnen* nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Bitte geben *Sie* diese Hinweise allen mitversicherten Personen (z. B. Ehepartner) zur Kenntnis.

I Wer ist für die Verarbeitung *Ihrer* personenbezogenen Daten verantwortlich?

Für die Verarbeitung *Ihrer* personenbezogenen Daten verantwortlich ist

AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
D – 85609 Aschheim (bei München).

Der Datenschutzbeauftragte ist per Post zu erreichen unter der obenstehenden Anschrift mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter datenschutz-azpde@allianz.com

II Für welche Zwecke und auf welcher Rechtsgrundlage werden *Ihre* Daten verarbeitet?

1. Was gilt für alle Kategorien von personenbezogenen Daten?

Wir verarbeiten *Ihre* personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen *Sie* einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen *wir* die von *Ihnen* hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von *uns* zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungs-Vertrag zustande, verarbeiten *wir* diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen *wir* etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungs-Vertrages sind ohne die Verarbeitung *Ihrer* personenbezogenen Daten nicht möglich.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO.

Daneben gibt es in Art. 6 Abs. 1 a) und c) – f) DSGVO weitere gesetzlich vorgesehene Möglichkeiten, die *uns* zur Verarbeitung berechtigen.

Wir verarbeiten *Ihre* Daten zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung gemäß Art 6 Abs. 1 c) DSGVO, z. B. zur Prüfung von Ausgleichsansprüchen, wenn *wir* von einem anderen Versicherer aufgrund einer bestehenden Mehrfachversicherung in Anspruch genommen werden.

Ihre Daten verarbeiten *wir* auch, um berechtigte Interessen von *uns* oder von Dritten zu wahren, Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs
- zur Werbung für *unsere* eigenen Versicherungs-Produkte sowie für Markt- und Meinungsumfragen
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten (insbesondere nutzen *wir* Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können).

Wir verarbeiten in der Regel nur Daten, die *wir* direkt von *Ihnen* erhalten haben. In Einzelfällen (z. B. wenn *uns* ein anderer Versicherer bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung in Anspruch nimmt) erhalten *wir* diese von Dritten.

Darüber hinaus verarbeiten *wir* *Ihre* personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Wir können *Ihre* Daten gemäß Art 6 Abs. 1 d) DSGVO auch verarbeiten, um *Ihre* lebenswichtigen Interessen zu schützen oder wenn *Sie* in die Verarbeitung einwilligen, Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO.

Sollten *wir* *Ihre* personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden *wir* *Sie* im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

2. Was gilt für besondere Kategorien von personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten?

Die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, zu denen auch Gesundheitsdaten gehören, unterliegt besonderem Schutz. Die Verarbeitung ist in der Regel nur zulässig, wenn *Sie* gemäß Art. 9 Abs. 2 a) DSGVO in die Verarbeitung einwilligen oder eine der übrigen gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten vorliegt, Art. 9 Abs. 2 b) – j) DSGVO.

a) Verarbeitung *Ihrer* personenbezogenen Daten besonderer Kategorien

In vielen Fällen benötigen *wir* zur Prüfung des Leistungsanspruchs personenbezogene Daten, die einer besonderen Kategorie angehören (sensible Daten). Dies sind z. B. Gesundheitsdaten. Indem *Sie* *uns* anlässlich eines konkreten Versicherungsfalles solche Daten verbunden mit der Bitte um Prüfung und Schadenbearbeitung mitteilen, willigen *Sie* ausdrücklich ein, dass *wir* *Ihre* für die Bearbeitung des Versicherungsfalles erforderlichen sensiblen Daten verarbeiten. Hierauf weisen *wir* *Sie* nochmals und gesondert im Formular zur Meldung des Versicherungsfalles hin.

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. *Wir* weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass dann die Leistungspflicht aus dem Versicherungsfall evtl. nicht geprüft werden kann. Ist die Prüfung des Versicherungsfalles bereits abgeschlossen, können z. B. gesetzliche Aufbewahrungspflichten dazu führen, dass die Daten nicht gelöscht werden.

Ihre sensiblen Daten dürfen *wir* auch dann verarbeiten, wenn dies zum Schutz *Ihrer* lebenswichtigen Interessen erforderlich ist und *Sie* aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, *Ihre* Einwilligung abzugeben, Art. 9 Abs. 2 c) DSGVO. Das kann zum Beispiel bei schweren Unfällen während der *Reise* der Fall sein.

Werden *wir* bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung von einem anderen Versicherer in Anspruch genommen oder nehmen *wir* einen anderen Versicherer in Anspruch, dürfen *wir* *Ihre* sensiblen Daten zur Geltendmachung und zur Verteidigung des gesetzlichen Ausgleichsanspruches verarbeiten, Art. 9 Abs. 2 f) DSGVO.

b) Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass *wir* Angaben über *Ihre* gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die *Sie* zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines *Arztes* oder sonstiger Angehöriger eines Heilberufs ergeben.

Hierfür benötigen *wir Ihre* Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für *uns* sowie für alle Stellen, die der Schweigepflicht unterliegen und Angaben zur Prüfung der Leistungspflicht machen müssen.

Wir werden *Sie* in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. *Sie* können dann jeweils entscheiden, ob *Sie* in die Erhebung und Verwendung *Ihrer* Gesundheitsdaten durch *uns* einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung *Ihrer* Gesundheitsdaten an *uns* einwilligen oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.

III An welche Empfänger leiten wir Ihre Daten weiter?

Empfänger *Ihrer* personenbezogenen Daten können sein: ausgewählte externe Dienstleister (z. B. Assistance-Dienstleister, Leistungsbearbeiter, Transportleistungserbringer, technische Dienstleister usw.) sowie andere Versicherer (z. B. bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung).

Von *uns* übernommene Risiken versichern *wir* bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, *Ihre* Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Treten *Sie* als versicherte Person einem Gruppenversicherungsvertrag bei (z. B. im Rahmen eines Kreditkarten-Erwerbs), können *wir Ihre* personenbezogenen Daten an den Versicherungsnehmer (z. B. Kreditinstitut) weiterleiten, wenn dieser ein berechtigtes Interesse hat.

Darüber hinaus können *wir Ihre* personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Die Weiterleitung der Daten ist eine Form der Verarbeitung und erfolgt ebenfalls im Rahmen der in Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 2 DSGVO genannten Grundlagen.

IV Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wir bewahren *Ihre* Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen *unsere* Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei bis zu 30 Jahren). Zudem speichern *wir Ihre* Daten, soweit *wir* gesetzlich dazu verpflichtet sind, z. B. nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches, der Abgabenordnung oder des Geldwäschegesetzes. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

V Wo werden Ihre Daten verarbeitet?

Sollten *wir* Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung innerhalb des Allianz-Konzerns auf Grundlage von verbindlichen Unternehmensvorschriften, der sogenannten „Binding Corporate Rules“, die von den Datenschutzbehörden genehmigt wurden. Diese sind Teil des „Allianz Privacy Standard“. Diese Unternehmensvorschriften sind für alle Unternehmen der Allianz Gruppe verbindlich und stellen einen angemessenen Schutz von persönlichen Daten sicher. Der „Allianz Privacy Standard“ sowie die Liste der Unternehmen der Allianz Gruppe, die diesen einhalten, kann hier aufgerufen werden:
<https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html>

In den Fällen, in denen der „Allianz Privacy Standard“ nicht anwendbar ist, erfolgt die Übermittlung in Drittländer entsprechend der Art. 44 – 50 DSGVO.

VI Welche Rechte haben Sie?

Sie haben das Recht, über die bei *uns* gespeicherten Daten Auskunft zu erhalten sowie unrichtige Daten berichtigen zu lassen. Unter bestimmten Voraussetzungen haben *Sie* außerdem das Recht auf Löschung, das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Widerspruchsrecht

***Sie* können einer Verarbeitung *Ihrer* Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten *wir Ihre* Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können *Sie* dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus *Ihrer* besonderen Situation ergeben, widersprechen.**

Wenn *Sie* sich über den Umgang mit *Ihren* Daten beschweren möchten, können *Sie* sich an den oben genannten Datenschutzbeauftragten wenden. Für *Sie* besteht außerdem ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde.

Informationen bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr

Sofern *Sie Ihren* Versicherungsvertrag elektronisch (z. B. über ein Online-Portal) abgeschlossen haben, gelten nachfolgende Informationen:

I Können gemachte Eingaben vor dem Abschluss der Versicherung geändert werden?

Sind *Sie* unsicher, ob *Sie* überall richtige Angaben gemacht haben, können *Sie* vor Abschluss der Versicherung jederzeit *Ihre* Angaben prüfen und ändern. Mit Hilfe des Buttons „VORHERIGE SEITE“ können *Sie* auch zurückliegende Schritte bearbeiten.

II Welcher technische Schritt führt zum Vertrags-Abschluss?

Wir führen *Sie* Schritt für Schritt zum Online-Abschluss. Auf der Seite „*Ihre* Zahlung“ sehen *Sie* in der rechten Spalte eine Zusammenfassung *Ihrer* Angaben. Bitte prüfen *Sie*, ob alle Daten richtig sind. Der Versicherungs-Abschluss selbst erfolgt erst dann, wenn *Sie* auf den Button „*Sie* bezahlen XX,XX EUR“ klicken. Damit schließen *Sie* verbindlich den Vertrag mit *uns* ab und die Daten werden an *uns* übermittelt.

III Werden Ihre Vertragsdaten und der Vertragstext nach dem Vertrags-Abschluss gespeichert?

Die von *Ihnen* eingegebenen Vertragsdaten und der Vertragstext werden von *uns* gespeichert. *Sie* bekommen beim Abschluss einer Versicherung den Versicherungsschein mit den wesentlichen Vertragsbestandteilen per E-Mail zugesandt.

IV Welche Sprachen stehen zur Verfügung?

Wir stellen *unsere* Angebot auf Deutsch zur Verfügung.

VERSICHERUNGS-INFORMATIONEN UND -BEDINGUNGEN

WER WIR SIND

Wir, die AWP P&C S.A., bieten die vertraglich vereinbarten Versicherungs-Leistungen gemäß der folgenden Versicherungs-Bedingungen an. Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam. Die Versicherungs-Steuer ist in den Versicherungs-Beiträgen enthalten. Gebühren erheben *wir* nicht. Entscheidend für den Versicherungs-Umfang sind die im Versicherungsschein bzw. in der *Reise- /* Buchungs-Bestätigung dokumentierten Versicherungs-Beiträge und Leistungs-Beschreibungen.

AWP P&C S.A.

Niederlassung für Deutschland

Bahnhofstraße 16

D - 85609 Aschheim (bei München)

Hauptbevollmächtigter: Carsten Staat

Registergericht: München HRB 4605

USt.-IdNr.: DE 129274528

AWP P&C S.A.

Aktiengesellschaft französischen Rechts

Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)

Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080

Vorstandsvorsitz: Tomas Kunzmann

ÜBER DIESE VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN

In den Versicherungs-Bedingungen beschreiben *wir* den Umfang der Versicherung. Bitte lesen *Sie* das Dokument sorgfältig durch. *Wir* haben versucht, den Vertragstext leicht verständlich zu gestalten und gleichzeitig die Bedingungen *Ihres* Versicherungsschutzes klar darzulegen. Sollten sich *Ihre* Reiseplanungen ändern, teilen *Sie uns* dies bitte unverzüglich mit. *Wir* prüfen, ob *wir Ihren* Vertrag anpassen können. Wenn *Sie* Fragen haben, stehen *wir Ihnen* gerne zur Verfügung. Besuchen *Sie uns* online oder rufen *Sie uns* unter den angegebenen Kontaktdaten an.

Ihre Angaben beim Abschluss der Versicherung sind die Basis für den Versicherungsnachweis und das hier vorliegende Dokument. *Wir* erbringen die darin beschriebenen Versicherungs-Leistungen, wenn *Sie* den Versicherungs-Beitrag bezahlt haben und alle Vorgaben beachten. Einige Wörter sind kursiv gedruckt. Diese erklären *wir* im Abschnitt Definitionen. Überschriften dienen der besseren Orientierung. *Sie* haben keinen Einfluss auf *Ihren* Versicherungsschutz.

WAS DIESE VERSICHERUNG BEINHÄLTET UND WER VERSICHERT IST

Ihre Reiseversicherung deckt nur plötzliche und unerwartete Situationen, Ereignisse und Schäden. Die Bedingungen dafür beschreiben *wir* unten. Bitte lesen *Sie* sich diese sorgfältig durch.

Ihre Versicherungs-Dokumente setzen sich aus drei Teilen zusammen.:

1. Versicherungs-Nachweis (z. B. Versicherungsschein, *Reise*-Bestätigung, Buchungs-Bestätigung).
2. Dokumente zum Versicherungs-Nachweis mit den Hinweisen zum Datenschutz und den Versicherungs-Informationen und -Bedingungen.
3. Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

HINWEIS:

Nicht alle Schäden, die auf ein plötzlich eintretendes, nicht vorhersehbares oder außerhalb *Ihrer* Kontrolle liegendes Ereignis zurückzuführen sind, sind versichert. Es sind nur solche Schäden abgedeckt, die die in diesem Dokument beschriebenen Voraussetzungen erfüllen. Bitte beachten *Sie* auch die „Allgemeinen Bestimmungen“ und die „Allgemeinen Ausschlüsse“. *Sie* gelten für alle Teile *Ihres* Versicherungs-Vertrags.

INHALTSÜBERSICHT

DEFINITIONEN	3
BEGINN UND ENDE IHRES VERSICHERUNGSSCHUTZES	5
BESCHREIBUNG DER ENTHALTENEN VERSICHERUNGS-LEISTUNGEN	5
A. REISE-KRANKENVERSICHERUNG INKL. KRANKEN-RÜCKTRANSPORT	5
B. REISEHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG	8
C. REISEUNFALL-VERSICHERUNG	9
D. REISE-ASSISTANCE	10
ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE	11
WICHTIGE HINWEISE FÜR DEN VERSICHERUNGSFALL	12
ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	13

DEFINITIONEN

In diesem Abschnitt finden Sie die Erklärung der kursiv gedruckten Wörter, die in diesem Dokument verwendet werden.

Abreise-Datum	Das Datum, das Sie als Beginn Ihrer Reise ursprünglich geplant hatten. Dieses ist auch auf Ihren Reiseunterlagen und in Ihrem Versicherungs-Nachweis angegeben.
Aktivität in großer Höhe	Eine Aktivität, die ab einer Höhe von 4.500 Metern stattfindet oder dorthin führt. Die Reise als Passagier in einem Verkehrsflugzeug ist damit nicht gemeint.
Angemessen und üblich (bezogen auf Kosten)	Der landesübliche Betrag, der für eine bestimmte Dienstleistung zu zahlen ist. Wir berücksichtigen dabei die Schwierigkeit der Dienstleistung. Ebenso fließen mit ein: Sind notwendige Materialien / Ausrüstung vorhanden? Gibt es einen qualifizierten, lizenzierten Anbieter?
Arzt	Eine Person, die rechtlich befugt ist, Medizin oder Zahnmedizin zu praktizieren. Sie verfügt über eine entsprechende Zulassung. Ausgeschlossen sind Sie selbst, Ihre Reisebegleitung, ein Familienmitglied von Ihnen, Ihrer Reisebegleitung oder der kranken bzw. verletzten Person.
Assistenzhund	Speziell ausgebildeter Hund, der bestimmte Aufgaben für eine Person mit Behinderung wahrnimmt. Dabei kann es sich um eine körperliche / sensorische Einschränkung, psychische Störung, Lernschwierigkeit oder sonstige geistige Beeinträchtigung handeln. Der Assistenzhund führt zum Beispiel blinde Menschen. Er warnt taube Menschen oder zieht einen Rollstuhl. Die Anwesenheit eines Hundes zur Abschreckung oder zur Verhütung von Straftaten gilt nicht als Assistenz-Aufgabe. Auch als emotionale Unterstützung für Wohlbefinden, Trost oder als treuer Begleiter erfüllt ein Hund keine Assistenz-Aufgabe.
Ausland	Als Ausland bezeichnen wir ein Land, in dem Sie keinen ständigen Wohnsitz haben. Ausland ist auch das Land, in dem Sie sich in den letzten drei Jahren jährlich nicht länger als drei Monate aufgehalten haben.
Beförderungs-Unternehmen	Ein Unternehmen, das die gewerbliche Lizenz hat, Passagiere zwischen zwei Orten zu befördern. Dies erfolgt auf dem Land-, Luft- oder Wasserweg. Das Unternehmen erhält eine Bezahlung. Hiervon ausgeschlossen sind die folgenden Anbieter. <ol style="list-style-type: none"> 1. Mietwagenfirmen. 2. Private oder nicht-gewerbliche Transport-Unternehmen. 3. Gecharterte Beförderungsmittel. Ausnahme: von Ihrem Reiseanbieter gecharterte Transportmittel zur Beförderung der Reisegruppe. 4. Der öffentliche Nahverkehr.
Computer-System	Jedes Computer-, Hardware-, Software- oder Kommunikations-System oder elektronische Gerät. Dazu gehören u. a. auch Smartphones, Laptops, Tablets, tragbare Geräte. Ebenfalls meinen wir damit Server, Clouds, Mikrocontroller oder ähnliche Systeme. Dies gilt einschließlich aller zugehörigen Eingabe-, Ausgabe-, Datenspeicherungs-Geräte, Netzwerk-Komponenten oder Datensicherungs-Einrichtungen.
Cyber-Risiko	Das sind alle Verluste, Schäden, Haftungsansprüche, Forderungen, Kosten oder Ausgaben jeglicher Art. Dies gilt, wenn sie auf einen oder mehrere der folgenden Fälle zurückzuführen sind. Dabei spielt es keine Rolle, ob diese direkt oder indirekt verursacht sind oder dazu beitragen, daraus resultieren oder in Verbindung damit entstehen. <ol style="list-style-type: none"> 1. Jede unbefugte, arglistige oder rechtswidrige Handlung sowie die Androhung davon, die den Zugriff auf ein Computer-System, dessen Verarbeitung, Verwendung oder Betrieb betrifft. 2. Jeder Fehler oder jede Unterlassung im Zusammenhang mit dem Zugriff auf ein Computer-System, dessen Verarbeitung, Verwendung oder Betrieb. 3. Jede teilweise oder vollständige Nichtverfügbarkeit oder der Ausfall des Zugriffs auf ein Computer-System, dessen Verarbeitung, Verwendung oder Betrieb. 4. Jede Form von Nutzungsausfall, Funktionsminderung, Reparatur, Ersatz, Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung von Daten. Dazu zählen auch alle Gegenwerte dieser Daten.
Epidemie	Eine ansteckende Krankheit. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder eine offizielle Regierungsbehörde hat sie als Epidemie eingestuft.
Familienmitglied	Zu Ihren Familienmitgliedern zählen wir abschließend: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ehepartner, Lebenspartner oder Lebensgefährte und dessen Familienmitglieder. 2. Mitbewohner. 3. Eltern und Stiefeltern 4. Kinder, Stiefkinder, Pflegekinder oder Kinder, für die ein Verfahren zur Adoption läuft. 5. Geschwister und Stiefgeschwister. 6. Großeltern und Enkelkinder. 7. Folgende Verwandte: Schwiegermutter, -vater, -sohn, -tochter, Schwager, Schwägerin sowie angeheiratete Großeltern. 8. Tanten, Onkel, Nichten und Neffen. 9. Vormunde und gesetzliche Betreuer, Mündel und Betreute. 10. Bezahlte Pflegekräfte. Diese müssen ordnungsgemäß lizenziert und / oder registriert sein.
Hauptwohnsitz	Der Ort, an dem sich Ihr räumlicher Lebensmittelpunkt befindet.
Klettersport	Eine Aktivität, bei der Gurte, Seile, Sicherungen, Steigeisen oder Eispickel verwendet werden. Nicht eingeschlossen ist hierbei das überwachte Klettern auf künstlichen Oberflächen, die für das Freizeitklettern bestimmt sind.
Krankenhaus	Eine Einrichtung, in der kranke und verletzte Personen untersucht und behandelt werden. Dies geschieht unter ärztlicher Aufsicht. Die Einrichtung muss alle folgenden Voraussetzungen erfüllen. <ol style="list-style-type: none"> 1. Sie erbringt vor allem stationäre diagnostische und therapeutische Dienstleistungen. 2. Sie hat medizinische Abteilungen, in denen sie Operationen durchführen kann. 3. Sie hat die erforderlichen Zulassungen.
Medizinisch notwendig	Maßnahmen, die bei Ihrer Krankheit, Verletzung oder Ihrem Gesundheitszustand notwendig sind. Sie passen zu Ihren Symptomen und man kann sie bei Ihnen anwenden. Die Maßnahmen müssen übliche medizinische Standards erfüllen. Nicht medizinisch notwendig ist, was nur Ihrer Annehmlichkeit oder dem Interesse des Anbieters dient.

Medizinische Begleitperson	Eine Fachkraft für Medizin. Sie wird von <i>unserem</i> medizinischen Dienst beauftragt. Sie begleitet eine schwerkranke oder verletzte Person während des Krankentransports. Eine medizinische Begleitperson ist ausgebildet, die zu transportierende Person medizinisch zu versorgen. Hierbei darf es sich nicht um einen Freund, <i>Ihre Reisebegleitung</i> oder ein <i>Familienmitglied</i> handeln.
Mitbewohner	Eine Person, mit der <i>Sie</i> zum Zeitpunkt des Versicherungs-Abschlusses seit mindestens zwölf Monaten ohne Unterbrechung zusammenleben. Diese Person ist mindestens 18 Jahre alt.
Naturkatastrophe	Ein großräumiges Extremwetter- oder geologisches Ereignis. Bei diesem werden Transportwege oder Versorgungs-Einrichtungen zerstört, Eigentum beschädigt oder Menschen gefährdet. Dazu gehören unter anderem: Erdbeben, Feuer, Überschwemmungen, Orkane, Lawinen, Erdbeben und Vulkanausbrüche.
Öffentlicher Nahverkehr	Nahverkehrs-, Pendler- oder städtische Verkehrsmittel. Das sind z. B. S-Bahn, Stadtbus, U-Bahn, Fähre, Taxi, gebuchte Fahrer oder vergleichbare Verkehrsmittel. Diese befördern <i>Sie</i> oder <i>Ihre Reisebegleitung</i> weniger als 150 Kilometer weit.
Pandemie	Eine örtlich nicht begrenzte <i>Epidemie</i> . Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder eine offizielle Regierungsbehörde hat sie als Pandemie eingestuft.
Politisches Risiko	Jede Art von Ereignis, organisiertem Widerstand oder Aktion, die beabsichtigt oder in Kauf nimmt, dass amtierende Regierungen oder Personen gestürzt, abgelöst oder ersetzt werden. Dazu gehören unter anderem die folgenden Ereignisse. <ol style="list-style-type: none"> 1. Verstaatlichung. 2. Beschlagnahme. 3. Enteignung (auch selektive Diskriminierung und Zwangsaufgabe). 4. Aberkennung. 5. Revolution. 6. Rebellion. 7. Aufstand 8. Innere Unruhen, die zu einem Aufstand führen oder einem Aufstand gleichkommen. 9. Militärische und widerrechtliche Machtergreifung.
Reise	<i>Ihre</i> Reise an einen oder ab einem Ort, der nicht <i>Ihr Hauptwohnsitz</i> ist, sowie <i>Ihr</i> Aufenthalt am Reiseziel. Ausgenommen sind <i>Reisen</i> , die <i>Sie</i> unternehmen, um eine medizinische Versorgung oder Behandlung zu erhalten. Ausgenommen sind auch Umzüge oder das Pendeln zur und von der Arbeitsstätte. Zudem darf die Reise nicht länger als 24 Monate dauern.
Reiseanbieter	Dies sind Reisebüros oder andere Buchungsstellen. Reiseveranstalter, eine Fluggesellschaft oder ein Kreuzfahrt-Unternehmen zählen <i>wir</i> ebenfalls dazu. Es kann auch ein Hotel, eine Eisenbahn-Gesellschaft oder ein sonstiger Anbieter von Dienstleistungen für Reisen sein.
Reisebegleitung	Eine Person oder ein <i>Assistenzhund</i> , die mit <i>Ihnen</i> reisen oder <i>Sie</i> auf <i>Ihrer Reise</i> begleiten. Ein Gruppen- oder Reiseleiter gilt nicht als Reisebegleitung. Ausnahme: <i>Sie</i> teilen sich mit dem Gruppen- oder Reiseleiter ein Zimmer. Lehrer, die Klassenreisen begleiten, gelten nicht als Gruppen- oder Reiseleiter.
Rückerstattung	Erstattungen, Gutschriften und Gutscheine. <i>Sie</i> erhalten diese von <i>Ihrem Reiseanbieter</i> oder Arbeitgeber. Oder ein anderes Versicherungs-Unternehmen, ein Kreditkarten-Herausgeber oder eine andere Einrichtung geben <i>Ihnen</i> die Rückerstattung.
Sie oder Ihr	Alle Personen, die im Versicherungsschein oder Versicherungs-Nachweis namentlich genannt sind.
Strafbare Handlung	Eine Handlung, die dort, wo sie begangen wird, gegen das Gesetz verstößt.
Terroristisches Ereignis	Darunter verstehen <i>wir</i> die Handlungen einer Person oder einer Gruppe. Dies gilt auch, wenn dabei Gewalt angewandt wird. Es ist aber nicht darauf beschränkt. Dabei ist es unerheblich, ob allein oder im Namen oder in Verbindung mit einer oder mehreren Organisationen gehandelt wird. Die Handlung hat politische, religiöse, ethnische, ideologische oder ähnliche Zwecke. Sie verfolgt die Absicht – ist aber nicht darauf beschränkt –, eine Regierung zu beeinflussen und / oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen. Eine Regierungsbehörde <i>Ihres</i> Landes stuft die Handlung als terroristisch ein. Auch nach dem geltendem Recht im Land <i>Ihres</i> Wohnsitzes ist sie als terroristisch eingestuft. Allgemeine zivile Unruhen, Proteste, Ausschreitungen, politische Risiken oder Kriegshandlungen fallen nicht unter den Begriff „terroristisches Ereignis“.
Unfall	Ein von außen einwirkendes Ereignis. Es ist plötzlich und unbeabsichtigt. Das Ereignis verursacht <i>Verletzungen</i> und / oder Sachschäden. Für den Begriff "Unfall" gilt in der Reiseunfall-Versicherung eine andere Definition. Diese ist im Abschnitt Reiseunfall-Versicherung zu finden.
Verletzung	Die körperliche Schädigung einer Person.
Versicherte Ereignisse	In den <i>Versicherungs</i> -Bedingungen aufgeführte Situationen oder Ereignisse. Für diese sind <i>Sie</i> im Rahmen dieses <i>Versicherungs</i> -Vertrags versichert.
Versicherung	Die Dokumentation über den abgeschlossenen Reiseversicherungs-Vertrag. Diese umfasst: 1. Den Versicherungs-Nachweis (z. B. den Versicherungsschein). 2. Die Dokumente zum Versicherungs-Nachweis mit der Leistungs-Übersicht, den Hinweisen zum Datenschutz und den Versicherungs-Informationen und -Bedingungen. 3. Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.
Vorerkrankungen	Vorerkrankungen sind Erkrankungen oder gesundheitliche Beschwerden, die schon vor dem Abschluss der <i>Versicherung</i> bestanden. <i>Sie</i> wussten oder mussten damit rechnen, dass Behandlungen erforderlich werden. Vorerkrankungen sind nicht versichert.
Wir, uns, unser	AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland.

BEGINN UND ENDE IHRES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Sie haben nur dann Anspruch auf Versicherungsschutz, wenn *wir Ihren* Versicherungs-Antrag annehmen. Der Antrag muss am oder vor dem *Abreise-Datum* eingehen. Das Datum, an dem der Vertrag zustande gekommen ist (Abschluss-Datum), sowie *Abreise-* und *Rückreise-Datum* sind in *Ihrem Versicherungs-Nachweis* angegeben.

Der Versicherungsschutz gilt nur für Schäden, die während *Ihrer* versicherten *Reise* eintreten. Tritt der Versicherungsfall ein, müssen *wir* nur leisten, wenn der Beitrag bezahlt ist oder wenn *Sie* als *Versicherungs-Nehmer* kein Verschulden daran trifft, dass der Beitrag nicht gezahlt wurde. Dies müssen *Sie uns* nachweisen.

Beim Abschluss der *Versicherung* haben *Sie* das *Abreise-Datum* und das *Rückreise-Datum* angegeben. Diese zählen bei der Dauer als zwei separate Reisetage.

Das *Rückreise-Datum* ist in *Ihrem Versicherungs-Nachweis* angegeben. An diesem Tag endet *Ihr* Versicherungsschutz. Unter bestimmten Umständen endet *Ihr* Versicherungsschutz zu einem anderen Zeitpunkt. Spätestens endet er 24 Monate nach dem in *Ihren* Reisedokumenten angegebenen *Abreise-Datum*. Außerdem endet *Ihr* Versicherungsschutz, sobald einer der folgenden Fälle eintritt.

1. Mit *Ihrem* Widerruf. Voraussetzungen: Es besteht ein Widerrufsrecht. Der Versicherungsschutz hat bereits begonnen.
2. Mit Beendigung *Ihrer Reise* (wenn *Sie Ihre Reise* vorzeitig beenden).
3. Mit *Ihrem* Eintreffen in einer medizinischen Einrichtung zur weiteren Versorgung. Dies gilt, wenn *Sie Ihre Reise* aus gesundheitlichen Gründen abbrechen.

Falls sich *Ihre* *Rückreise* wegen eines *versicherten Ereignisses* verzögert, verlängern *wir Ihren* *Versicherungs-Zeitraum*. Die Verlängerung gilt, bis einer der folgenden Fälle eintritt. *Sie* sind in der Lage, an *Ihren* Ausgangsort oder *Hauptwohnsitz* zurückzukehren. *Sie* treffen nach einem medizinischen Rücktransport oder einem Reiseabbruch zur weiteren Versorgung in einer medizinischen Einrichtung ein.

Bitte beachten *Sie*, dass diese *Versicherung* nur für die angegebene *Reise* gilt. *Sie* muss nicht gekündigt werden.

BESCHREIBUNG DER ENTHALTENEN VERSICHERUNGS-LEISTUNGEN

In diesem Abschnitt beschreiben *wir* den Umfang der Leistungen der von *Ihnen* abgeschlossenen *Versicherung*. *Wir* führen jede Leistung auf. Außerdem erläutern *wir* die besonderen Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit der Versicherungsschutz greift. **Bitte beachten *Sie* auch die angegebenen Ausnahmen vom Versicherungsschutz. Die Allgemeinen Ausschlüsse und die Allgemeinen Bestimmungen gelten für alle Leistungen. Dort können *Sie* u. a. *Ihre* Pflichten (Obliegenheiten) nachlesen.**

A. REISE-KRANKENVERSICHERUNG INKL. KRANKEN-RÜCKTRANSPORT

Sie erhalten eine Notfall-Behandlung während *Ihrer Reise* ins *Ausland*. Grund ist eines der unten genannten *versicherten Ereignisse*. *Wir* erstatten *Ihnen* die Kosten der medizinischen und zahnmedizinischen Notfall-Behandlung. Diese müssen *angemessen und üblich* sein.

1. Während *Ihrer Reise* ins *Ausland* erkranken *Sie* plötzlich und unerwartet. Dies gilt auch für die Diagnose einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit wie COVID-19.
2. Während *Ihrer Reise* ins *Ausland* haben *Sie* eine Zahnverletzung oder -entzündung. Oder *Sie* verlieren eine Füllung. Oder ein Zahn bricht ab. Eine zahnärztliche Behandlung ist notwendig.

Sie müssen stationär in ein *Krankenhaus* aufgenommen werden. Es gilt das Folgende: *Wir* können eine Kostenübernahme-Erklärung abgeben. Oder: Sofern das *Krankenhaus* zustimmt, machen *wir* eine Vorauszahlung.

Ihre Kinder, die vor dem Ende der 36. Schwangerschaftswoche während *Ihrer* Auslandsreise zu früh geboren werden, haben Anspruch auf vollen Versicherungsschutz in der Reise-Krankenversicherung.

WICHTIG: Im *Ausland* findet eine *medizinisch notwendige* Heilbehandlung statt. *Sie* sind bei einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert. Unter bestimmten Umständen haben *Sie* Ansprüche gegen diese. (Ob *Sie* Ansprüche haben, hängt von Folgendem ab. Sind *Sie* in ein Land der EU gereist? Oder sind *Sie* in ein Land mit einschlägigem Sozialversicherungsabkommen gereist? Oder sind *Sie* in ein Land ohne ein solches Abkommen gereist?) *Unsere* Leistungspflicht aus diesem *Versicherungs-Vertrag* besteht gleichrangig neben der *Ihrer* GKV. Nehmen *Sie uns* zuerst in Anspruch, erbringen *wir* die volle Leistung. *Wir* können von *Ihrer* GKV Ausgleich fordern, wenn *Ihnen* dadurch kein Nachteil entsteht.

Es gelten die folgenden Bedingungen und Ausschlüsse.

1. Die Notfall-Behandlung muss *medizinisch notwendig* sein. Ein *Arzt* oder *Zahnarzt* führt die Behandlung durch. Oder sie erfolgt in einem *Krankenhaus*. Oder sie erfolgt durch jemanden, der zur Ausübung des *Arzt-* oder *Zahnarztberufs* berechtigt ist.
2. Nicht versichert sind Behandlungen, die nach Ablauf *Ihres* Versicherungsschutzes erbracht werden.
3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf Kosten von Behandlungen für Krankheiten oder *Verletzungen*. Diese müssen während *Ihrer Reise* im *Ausland* entstanden sein.
4. Die medizinische Versorgung oder Behandlungen im Allgemeinen sind aufschiebbar. Das ist nicht versichert. Dies gilt vor allem für die folgenden.
 - a. Kosmetische Chirurgie oder Behandlungen. Ausnahme: *Sie* sind zwingend erforderlich.
 - b. Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Vorsorge.
 - c. Langzeit-Pflege.
 - d. Allergie-Behandlungen (außer in lebensbedrohlichen Situationen oder bei sehr schweren Allergie-Symptomen).
 - e. Untersuchungen oder medizinische Versorgung wegen des Verlusts oder der Beschädigung von Hörgeräten, Zahnprothesen, Brillen und Kontaktlinsen.
 - f. Physiotherapie, Rehabilitation oder Palliativversorgung (außer wenn dies zur Stabilisierung *Ihres* Gesundheitszustandes)

notwendig ist).

- g. **Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.**
- h. **Experimentelle Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden.**
- i. **Jede andere medizinische oder zahnärztliche Behandlung, die nicht wegen eines Notfalls erfolgt.**

KRANKEN-NOTFALLTRANSPORT UND KRANKEN-RÜCKTRANSPORT

WICHTIG:

1. Bei einem akuten und lebensbedrohlichen Notfall: Suchen *Sie* sofort eine örtliche Notfall-Versorgung auf.
2. *Wir* bieten selbst keine medizinische oder Notfall-Versorgung an.
3. *Wir* handeln in Übereinstimmung mit allen nationalen und internationalen Gesetzen und Vorschriften. *Unsere* Leistungen organisieren *wir*, wenn die zuständigen lokalen Behörden diese genehmigen. Geltende Reise-Beschränkungen dürfen dem nicht entgegenstehen. Bedingung ist auch, dass die jeweils rechtlichen Vorgaben erfüllt sind.

Notfall-Transport zur nächsten geeigneten medizinischen Einrichtung

Sie verletzen sich während *Ihrer Reise* oder erkranken schwer. Dies gilt auch für die Diagnose einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit wie COVID-19. Oder *Sie* verletzen sich. *Wir* übernehmen die Kosten für den Notfall-Transport vom Ort des Notfalls zum nächsten geeigneten *Arzt*. Oder: *Wir* übernehmen die Kosten für den Notfall-Transport vom Ort des Notfalls zu einer medizinischen Einrichtung. Wenn *wir* feststellen, dass die medizinischen Einrichtungen vor Ort für eine angemessene medizinische Versorgung nicht geeignet sind, gilt Folgendes.

1. *Unser* medizinischer Dienst informiert sich beim *Arzt* vor Ort. So kann er eine angemessene Entscheidung zum weiteren Vorgehen treffen. Dabei berücksichtigt er *Ihren* allgemeinen Gesundheitszustand.
2. *Wir* suchen ein geeignetes verfügbares *Krankenhaus* in *Ihrer* Nähe. Oder: *Wir* suchen eine andere geeignete verfügbare Einrichtung. *Wir* organisieren und bezahlen *Ihren* Transport dorthin.
3. *Wir* organisieren eine *medizinische Begleitperson*. Und *wir* bezahlen diese. Die Voraussetzung ist, dass *wir* festgestellt haben, dass diese notwendig ist.

Die folgenden Bedingungen gelten für die zuvor aufgeführten Punkte 1, 2 und 3.

1. *Sie* müssen *uns* kontaktieren. Oder: Eine Person, die in *Ihrem* Namen handelt, muss *uns* kontaktieren. *Wir* treffen alle Vereinbarungen zum Notfall-Transport im Voraus. Wenn *wir* den Transport nicht genehmigt und organisiert haben, ist die Höhe der Erstattung begrenzt. *Wir* erstatten maximal den Betrag, den *wir* gezahlt hätten, wenn *wir* den Transport organisiert hätten. Für Notfall-Transporte, die *Sie* selbst organisieren, können *Sie* von *uns* in keinerlei Hinsicht Unterstützung erhalten. **Dies ist eine Obliegenheit. Lesen *Sie* die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.**
2. Alle Entscheidungen wegen des Transports zu *Ihrer* Rettung treffen medizinische Fachkräfte. Diese sind in den Ländern zugelassen, in denen sie praktizieren.
3. *Sie* sind verpflichtet, den Entscheidungen des Medizinischen Dienstes *unserer* Assistance Folge zu leisten. **Dies ist eine Obliegenheit. Lesen *Sie* die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.**
4. *Sie* werden von *Ihrem* aktuellen Standort in das benannte *Krankenhaus* transportiert. Oder: *Sie* werden von *Ihrem* aktuellen Standort in die benannte Einrichtung transportiert. Voraussetzung ist, dass mindestens ein Rettungsdienst dafür bereit steht.

Kranken-Rücktransport. (*Ihr* Rücktransport an *Ihren* Wohnort, nachdem *Sie* medizinisch betreut wurden.)

Während *Ihrer Reise* verletzen *Sie* sich schwer oder erkranken schwer. Dies gilt auch für die Diagnose einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit wie COVID-19. Eine Rückreise ist medizinisch sinnvoll und vertretbar. *Unser* medizinischer Dienst bestätigt, dass *Sie* gesundheitlich stabil genug für einen Kranken-Rücktransport sind. Dies geschieht in Übereinstimmung mit dem behandelnden *Arzt*. Dann erbringen *wir* die folgenden Leistungen.

1. *Wir* organisieren *Ihre* Rückreise mit einem gewerblichen *Beförderungs-Unternehmen*. Und *wir* bezahlen diese. Die Beförderungsklasse dieser Rückreise darf nicht besser sein als die der ursprünglich gebuchten Beförderung. Ausnahme: Dies ist aus medizinischen Gründen erforderlich. Etwaige *Rückerstattungen* für nicht genutzte Beförderungs-Leistungen ziehen *wir* ab. Der Kranken-Rücktransport erfolgt an einen der folgenden Orte.
 - a. *Ihren Hauptwohnsitz*.
 - b. Einen Ort *Ihrer* Wahl im Land *Ihres* Wohnsitzes.
 - c. Eine medizinische Einrichtung in der Nähe *Ihres Hauptwohnsitzes*. Oder: An eine andere Einrichtung *Ihrer* Wahl im Land *Ihres* Wohnsitzes. In beiden Fällen gilt das Folgende. Die Einrichtung muss bereit und in der Lage sein, *Sie* als Patienten aufzunehmen. Und: *Unser* medizinischer Dienst stuft die Einrichtung als medizinisch geeignet für *Ihre* weitere Behandlung ein.
2. *Wir* organisieren eine *medizinische Begleitperson*. Und *wir* bezahlen diese. Die Voraussetzung ist, dass *wir* festgestellt haben, dass diese notwendig ist.

Es gelten die folgenden Bedingungen.

1. Spezielle Anforderungen bei der Beförderung müssen *medizinisch notwendig* sein. Beispiel: *Sie* brauchen aus medizinischen Gründen während der *Reise* mehr als einen Sitzplatz.
2. *Sie* müssen *uns* kontaktieren. Oder: Eine Person, die in *Ihrem* Namen handelt, muss *uns* kontaktieren. *Wir* treffen alle Vereinbarungen zum Kranken-Rücktransport im Voraus. Wenn *wir* den Transport nicht genehmigt und organisiert haben, ist die Höhe der Erstattung begrenzt. *Wir* erstatten maximal den Betrag, den *wir* gezahlt hätten, wenn *wir* den Transport organisiert hätten. Für Kranken-Rücktransporte, die *Sie* selbst organisieren, können *Sie* von *uns* in keinerlei Hinsicht Unterstützung erhalten. **Dies ist eine Obliegenheit. Lesen *Sie* die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.**
3. Alle Entscheidungen wegen *Ihres* Kranken-Rücktransportes treffen medizinische Fachkräfte. Diese sind in den Ländern zugelassen, in denen sie praktizieren.

4. Sie sind verpflichtet, den Entscheidungen des Medizinischen Dienstes *unserer* Assistance Folge zu leisten. **Dies ist eine Obliegenheit. Lesen Sie die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.**
5. Sie werden von *Ihrem* aktuellen Standort an *Ihren* bevorzugten Zielort transportiert. Voraussetzung ist, dass mindestens ein Rettungsdienst oder *Beförderungs-Unternehmen* dafür bereit steht.

Krankenbesuch. (Ein Freund oder Familienmitglied reist zu Ihnen.)

Der behandelnde *Arzt* teilt *Ihnen* mit, dass *Sie* während *Ihrer Reise* länger als fünf Tage im *Krankenhaus* bleiben müssen. Oder der *Arzt* teilt mit, dass *Ihr* Zustand lebensbedrohlich ist. Eine/n Freund/in oder ein Familienmitglied wollen *Sie* besuchen. *Wir* organisieren die Hin- und Rückreise für diese Person. *Wir* bezahlen die Reise in der günstigsten Preisklasse eines *Beförderungs-Unternehmens*.

Es gilt die folgende Bedingung.

1. *Sie* müssen *uns* kontaktieren. Oder: Eine Person, die in *Ihrem* Namen handelt, muss *uns* kontaktieren. *Wir* treffen alle Vereinbarungen zum Krankenbesuch im Voraus. Wenn *wir* den Besuch nicht genehmigt und organisiert haben, ist die Höhe der Erstattung begrenzt. *Wir* erstatten maximal den Betrag, den *wir* gezahlt hätten, wenn *wir* den Besuch organisiert hätten. Für Krankenbesuche, die *Sie* selbst organisieren, können *Sie* von *uns* in keinerlei Hinsicht Unterstützung erhalten.

Dies ist eine Obliegenheit. Lesen Sie die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.

Rückkehr von Angehörigen. (Heimreise von Minderjährigen und Personen, die betreut werden müssen.)

Der behandelnde *Arzt* stellt fest, dass *Sie* während *Ihrer Reise* länger als 24 Stunden im *Krankenhaus* bleiben müssen. Oder *Sie* versterben während *Ihrer Reise*. *Ihre Reisebegleitung* ist minderjährig oder auf *Ihre* Vollzeitaufsicht und -betreuung angewiesen. *Wir* organisieren und zahlen die Beförderung an einen der folgenden Orte.

1. *Ihren Hauptwohnsitz*.
2. Einen Ort *Ihrer* Wahl im Land *Ihres* Wohnsitzes.

Falls *wir* es für notwendig halten, organisieren *wir* Folgendes: Die Begleitung durch ein volljähriges *Familienmitglied* für *Ihre* minderjährige *Reisebegleitung*. Das gilt ebenso, falls *Ihre Reisebegleitung* eine Vollzeitaufsicht und -betreuung braucht. *Wir* übernehmen auch die Kosten dafür.

Die Beförderung erfolgt mit einem *Beförderungs-Unternehmen*. Die neue Buchungsklasse entspricht der ursprünglich gebuchten. Etwaige *Rückerstattungen* für nicht genutzte Beförderungen verrechnen *wir*.

Es gelten die folgenden Bedingungen.

1. Diese Leistung steht *Ihnen* nur während *Ihres Krankenhaus-Aufenthaltes* oder im Falle *Ihres* Todes zu. Auch darf kein volljähriges *Familienmitglied* mit *Ihnen* reisen, das *Ihre* minderjährige oder betreuungsbedürftige *Reisebegleitung* betreuen kann.
2. *Sie* müssen *uns* kontaktieren. Oder: Eine Person, die in *Ihrem* Namen handelt, muss *uns* kontaktieren. *Wir* treffen alle Vereinbarungen für die Rückreise im Voraus. Wenn *wir* die Rückreise nicht genehmigt und organisiert haben, ist die Höhe der Erstattung begrenzt. *Wir* erstatten maximal den Betrag, den *wir* gezahlt hätten, wenn *wir* die Rückreise organisiert hätten. Für Rückreisen, die *Sie* selbst organisieren, können *Sie* von *uns* in keinerlei Hinsicht Unterstützung erhalten.

Dies ist eine Obliegenheit. Lesen Sie die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.

Kosten der Überführung. (Rückführung *Ihrer* sterblichen Überreste an Ihren Heimatort.)

Wir organisieren die Überführung *Ihrer* sterblichen Überreste. *Wir* tragen dafür die angemessenen und notwendigen Kosten. Die Überführung erfolgt an einen der nachstehend genannten Orte.

1. Ein Bestattungs-Unternehmen in der Nähe *Ihres Hauptwohnsitzes*.
2. Ein Bestattungs-Unternehmen im Land *Ihres* Wohnsitzes.

Es gelten die folgenden Bedingungen.

1. Eine Person, die in *Ihrem* Namen handelt, muss *uns* kontaktieren. *Wir* treffen alle Vereinbarungen zur Überführung im Voraus. Wenn *wir* die Überführung nicht genehmigt und organisiert haben, ist die Höhe der Erstattung begrenzt. *Wir* erstatten den Betrag, den *wir* gezahlt hätten, wenn *wir* die Überführung organisiert hätten. Für nicht von *uns* organisierte Überführungen können *wir* in keinerlei Hinsicht Unterstützung bieten.

Dies ist eine Obliegenheit. Lesen Sie die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.

2. Der Tod muss während *Ihrer Reise* eingetreten sein.

Ein *Familienmitglied* beschließt eine Beerdigung oder Einäscherung *Ihrer* sterblichen Überreste vor Ort. *Wir* erstatten die notwendigen Kosten. Die Höhe der Erstattung ist begrenzt. Maximal zahlen *wir* den Betrag, der bei einer Überführung zu einem Bestattungs-Unternehmen in der Nähe *Ihres Hauptwohnsitzes* angefallen wäre.

Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Sie werden während *Ihrer Reise* als vermisst gemeldet und müssen gesucht werden. Es ist zu befürchten ist, dass *Ihnen* etwas zugestoßen ist. Oder: *Sie* müssen aus einer Gefahrensituation gerettet oder geborgen werden. *Wir* übernehmen die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen durch ein professionelles Rettungsteam. *Wir* erstatten die Kosten für diese Dienste bis zur maximalen *Versicherungs-Leistung*. Diese ist in *Ihrer* Leistungs-Übersicht angegeben.

B. REISEHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

Wir bieten Versicherungsschutz bei Haftpflicht-Risiken des täglichen Lebens bis zu der in Ihrer Leistungs-Übersicht hierfür angegebenen maximalen *Versicherungs*-Leistung. Versichert ist, wenn Sie von einem Dritten wegen eines Schadenereignisses aufgrund gesetzlicher Haftpflicht-Bestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

Es gelten die folgende Bedingungen.

1. Das Schadenereignis muss während der *Reise* eingetreten sein.
2. Das Schadenereignis hat einen Personen- oder Sachschaden verursacht bzw. soll einen solchen verursacht haben, durch welches einem Dritten unmittelbar ein Schaden entstanden ist.

Wie schützen wir Sie vor Haftpflicht-Ansprüchen? In welchem Umfang leisten wir Entschädigung?

1. Wir prüfen die Haftung, wehren unberechtigte Ansprüche ab und stellen Sie von berechtigten Ansprüchen frei. Ein Anspruch gilt als berechtigt, wenn:
 - a. wir die Entschädigungspflicht anerkennen.
 - b. wir Ihr Anerkenntnis genehmigen.
 - c. wir einen Vergleich schließen oder genehmigen.
 - d. eine gerichtliche Entscheidung vorliegt.Geben Sie ohne unsere Zustimmung ein Anerkenntnis ab oder schließen einen Vergleich, bindet es uns nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.
2. Wir geben alle uns zweckmäßig erscheinenden Erklärungen zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs in Ihrem Namen ab. Hierzu sind wir bevollmächtigt.
3. Wenn der Geschädigte oder dessen Rechtsnachfolger den Haftpflicht-Anspruch gerichtlich geltend macht, gilt: Wir führen den Rechtsstreit auf unsere Kosten in Ihrem Namen.

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche:

1. die aufgrund Ihrer vertraglichen oder sonstigen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen.
2. die Sie oder Ihre Reisebegleitung und / oder mitreisende Familienangehörige untereinander geltend machen.
3. des Versicherungs-Nehmers gegenüber der versicherten Person.
4. wegen der Übertragung einer Krankheit durch Sie.
5. wegen Schäden aus beruflicher Tätigkeit.
6. auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn oder sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Fall der Dienstbehinderung und Fürsorge-Ansprüche.
7. auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung, auf Ersatz von Vermögensschäden wegen der Verzögerung der Leistung oder wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretenden Ersatzleistungen. Dies gilt auch dann, wenn es sich hierbei um gesetzliche Ansprüche handelt.
8. aus der Ausübung der Jagd.
9. wegen Schäden infolge der Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box- oder Ringkämpfen sowie der Vorbereitung hierzu.
10. wegen Schäden an fremden Sachen, die Sie (a) gemietet oder geliehen, (b) durch verbotene Eigenmacht erlangt oder (c) in Obhut genommen haben.
Ausnahme: Die Beschädigung von Räumen in Gebäuden, insbesondere von gemieteten Ferienwohnungen und Hotelzimmern oder der Unterkunft ist versichert. Nicht versichert ist das Mobiliar.
Wenn Sie bei Gasteltern wohnen: Es besteht auch Versicherungsschutz für Haftpflicht-Ansprüche aus der Beschädigung von beweglichen Sachen der Gasteltern bis zu maximal 10.000, € je versicherter Person und Versicherungsfall. Ansprüche wegen Verschleißes, Abnutzung oder übermäßiger Beanspruchung sind nicht versichert.
11. gegen Sie als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraft-, Luft- oder motorgetriebenen Wasserfahrzeuges: Wenn der Gebrauch des Fahrzeuges Schäden verursacht, ist dies nicht versichert.
12. gegen Sie als Halter und Hüter von Tieren.
13. die mit dem vorsätzlichen Begehen einer Straftat im unmittelbaren Zusammenhang stehen.

Wichtig: Was müssen Sie im Schadenfall tun (Besondere Obliegenheiten)?

1. Sie müssen uns innerhalb einer Woche Folgendes melden: den Versicherungsfall und wenn gegen Sie ein Anspruch auf Entschädigung erhoben wird.
2. Die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens oder den Erlass eines Strafbefehls oder eines Mahnbescheids müssen Sie uns unverzüglich melden. Dies gilt auch, wenn uns der Versicherungsfall bereits bekannt ist.
3. Sie müssen uns unverzüglich melden, wenn ein Anspruch mit gerichtlicher oder staatlicher Hilfe gegen Sie geltend gemacht wird.
4. Sie sind verpflichtet, unseren Anweisungen Folge zu leisten und insbesondere einen Haftpflicht-Anspruch anzuerkennen, zu befriedigen oder einem Vergleich zuzustimmen, wenn wir dies verlangen.
5. Kommt es zum Prozess über den Haftpflicht-Anspruch, müssen Sie uns die Prozessführung überlassen, dem von uns bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht erteilen und alle vom Anwalt oder von uns angeforderten Auskünfte erteilen.
6. Gegen gerichtliche oder staatliche Verfügungen auf Schadenersatz müssen Sie fristgemäß Widerspruch erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe ergreifen. Sie tun dies, ohne eine entsprechende Weisung von uns abzuwarten.
7. Wenn Sie infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangen, die Aufhebung oder die Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, gilt: Sie sind verpflichtet, uns bei Kenntnis solcher Umstände unverzüglich zu unterrichten und dieses Recht in Ihrem Namen von uns ausüben zu lassen.

Lesen Sie die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.

C. REISEUNFALL-VERSICHERUNG

Wenn ein Unfall während der *Reise* zu *Ihrer* dauernden Invalidität oder zu *Ihrem* Tod führt, bieten *wir* Versicherungsschutz bis zu der in *Ihrer* Leistungs-Übersicht hierfür angegebenen maximalen *Versicherungs*-Leistung.

Im Rahmen der Reiseunfall-Versicherung gilt folgende Definition: Ein Unfall liegt vor, wenn *Sie* durch ein plötzlich von außen auf *Ihren* Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheits-Schädigung erleiden. Ein Unfall liegt auch vor, wenn *Sie* sich durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenken oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerran oder zerreißen.

Leistung im Todesfall

Der Unfall führt innerhalb eines Jahres zu *Ihrem* Tod: *Wir* zahlen die für den Todesfall vereinbarte *Versicherungs*-Summe an *Ihre* Erben oder an eine von *Ihnen* festgelegte bezugsberechtigte Person.

Dauernde Invalidität

Wenn der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung *Ihrer* körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) führt, gelten folgende Bedingungen:

1. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein.
2. Die Invalidität muss spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

Wir erbringen höchstens die in *Ihrer* Leistungs-Übersicht für die Reiseunfall-Versicherung angegebene maximale *Versicherungs*-Leistung:

Bei vollständiger Invalidität zahlen *wir* die volle für den Invaliditätsfall vereinbarte *Versicherungs*-Summe. Bei Teilinvalidität zahlen *wir* den entsprechenden Teil der *Versicherungs*-Summe. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

- a. Als feste Invaliditätsgrade gelten ohne Ausnahme: bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines Arms: 70 %
einer Hand: 55 %
eines Daumens: 20 %
eines Fingers: 10 %
eines Beins: 70 %
eines Fußes: 40 %
einer Zehe: 5 %
eines Auges: 50 %
des Gehörs auf einem Ohr: 30 %
des Geruchs- oder des Geschmackssinnes: 10 %
Wenn die genannten Körperteile oder Sinnesorgane nur zum Teil verloren oder in ihrer Funktion beeinträchtigt sind, gilt: *Wir* leisten den entsprechenden Teil der genannten Invaliditätsgrade.
- b. Wenn durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen sind, die oben unter (a.) nicht geregelt sind, gilt: Maßgebend für *unsere* Leistung ist, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dabei werden ausschließlich medizinische Gesichtspunkte berücksichtigt.
- c. Wenn durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt sind, gilt: Die Invaliditätsgrade, die sich nach (a.) und (b.) ergeben, werden zusammengerechnet. Insgesamt leisten *wir* maximal 100 %.
- d. Wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, gilt: *Wir* nehmen einen Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vor. Diesen bemessen *wir* nach (a.) bis (c.).
- e. Wenn Krankheiten oder Gebrechen bei der durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, gilt: *Wir* kürzen die Leistung entsprechend, falls dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.
- f. Innerhalb eines Jahres nach dem Unfall können *Sie* Invaliditätsleistung nur bis zur Höhe der für den Todesfall vereinbarten *Versicherungs*-Summe beanspruchen, wenn das Heilverfahren noch nicht abgeschlossen ist.

Falls der Anspruch auf Invaliditätsleistung nach (1.) bereits entstanden war, aber der Invaliditätsgrad noch nicht abschließend festgelegt wurde, gilt: Wenn *Sie* innerhalb eines Jahres nach dem Unfall aus unfallfremder Ursache versterben oder wenn *Sie* mehr als ein Jahr nach dem Unfall gleichgültig aus welcher Ursache versterben, leisten *wir* nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Wir benötigen den Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen. Bei der Invaliditätsleistung benötigen *wir* zusätzlich den Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist. *Wir* sind verpflichtet, innerhalb von einem Monat zu erklären, ob und in welcher Höhe *wir* einen Anspruch anerkennen. Bei Invaliditätsleistung beträgt die Frist drei Monate ab dem Zeitpunkt, zu dem *uns* die Unterlagen zugehen.

Wichtig: *Sie* und *wir* sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dies gilt für die ersten drei Jahre nach Eintritt des Unfalls. Dieses Recht muss vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als *wir* bereits erbracht haben, so verzinsen *wir* den Mehrbetrag mit 5 % jährlich.

Nicht versichert sind:

Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle und Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen. Dies gilt auch, wenn der Zustand auf Alkohol- oder Drogen zurückzuführen ist.

Unfälle, die *Ihnen* bei vorsätzlicher Ausführung einer Straftat zustoßen.

Unfälle, die *Ihnen* als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräte) oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges zustoßen.

Gesundheits-Schäden durch Heilmaßnahmen und andere Eingriffe in *Ihren* Körper.

Gesundheits-Schäden durch Strahlen, Infektionen und Vergiftungen (Ausnahme: *Sie* wurden durch einen Unfall hervorgerufen).

Schäden an Bandscheiben, Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen (Ausnahme: Der Unfall ist die überwiegende Ursache).

Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen - gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

Der Todesfall, wenn dieser innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eintritt: Es besteht dann kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

Wichtig: Was müssen Sie nach einem Unfall tun (Besondere Obliegenheiten)?

Sie sind verpflichtet, sich von den durch uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Wir zahlen die notwendigen Kosten für die Untersuchung, ggf. einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls.

Sie sind verpflichtet, die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden von der Schweigepflicht zu entbinden.

Lesen Sie die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.

D. REISE-ASSISTANCE

Bei Notfällen sind wir für Sie da. Wir stehen Ihnen weltweit mit einem 24-Stunden-Notfall-Service zur Verfügung. Dieser bietet Ihnen rund um die Uhr schnelle und fachkundige Hilfe. In den nachfolgend genannten Situationen unterstützen wir Sie.

Informationen vor der Reise.

Wir informieren Sie über die Sicherheitslage im jeweiligen Reiseland. Auch über gesundheitliche Risiken im Reiseland informieren wir. Zusätzlich geben wir zu für die Reise notwendige Impfungen Auskunft.

Vermittlung eines Arztes oder einer medizinischen Einrichtung.

Sie brauchen während Ihrer Reise die Hilfe eines Arztes oder einer medizinischen Einrichtung. Wir helfen Ihnen bei der Suche. Wir nennen Ihnen geeignete Anlaufstellen, wo man Deutsch oder Englisch spricht.

Unterstützung, wenn Sie ins Krankenhaus müssen.

Sie werden in ein Krankenhaus eingeliefert und haben eine Reise-Krankenversicherung abgeschlossen. In diesem Fall bleibt unser medizinischer Dienst mit Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt in Kontakt. Auf Ihren Wunsch informieren wir Ihre Familie und Ihren Hausarzt über Ihre Krankheit oder Verletzung. Wir halten diese bezüglich Ihres Zustands auf dem Laufenden.

Medizinischer Dolmetscher-Service.

Sie brauchen im Ausland Hilfe. Wir stehen Ihnen mit Übersetzungs-Dienstleistungen zur Seite. Wir erklären Diagnosen und andere medizinische Begriffe.

Unterstützung, wenn Sie Ihre Reisedokumente verloren haben.

Ihr Reisepass oder sonstige Reisedokumente gehen verloren. Oder die Dokumente werden gestohlen. Wir unterstützen Sie bei der Beschaffung von Ersatzdokumenten. Falls nötig, helfen wir Ihnen, Ihre Reiseplanung zu ändern.

Unterstützung, wenn Sie im Notfall einen Geldtransfer brauchen.

Ihre Reise verzögert sich oder wird unterbrochen. Oder: Ihnen kommen Zahlungsmittel für die Reise abhanden. Sie brauchen zusätzliches Geld für unerwartete Ausgaben. Wir unterstützen Sie. Wir stellen den Kontakt zur Hausbank her. Wir helfen dabei, einen Geldtransfer von der Bank bzw. Ihrer Familie oder von Freunden zu organisieren.

Rechtlicher Beistand und Kontakt zu Behörden.

Sie wurden verhaftet oder werden mit Haft bedroht. Wir helfen Ihnen bei der Beschaffung eines Anwaltes und eines Dolmetschers. Wir informieren Sie über das nächste Konsulat (Adresse und telefonische Erreichbarkeit).

Übermittlung von Nachrichten im Notfall.

Wir helfen Ihnen, eine wichtige Nachricht an eine Person in Ihrer Heimat zu schicken.

ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Die Allgemeinen Ausschlüsse gelten insgesamt für diesen *Versicherungs*-Vertrag. Ein „Ausschluss“ bezeichnet etwas, das nicht durch diesen *Versicherungs*-Vertrag abgedeckt ist. Dafür bieten *wir* keine Zahlungen oder Dienstleistungen an.

Diese *Versicherung* bietet keinen Versicherungsschutz in den nachfolgend genannten Fällen. Das gilt zum einen für Schäden, die direkt darauf zurückzuführen sind. Zum anderen gilt es auch für Schäden, die indirekt darauf zurückzuführen sind. Dies ist unabhängig davon, ob *Sie* selbst, *Ihre Reisebegleitung* oder ein *Familienmitglied* davon betroffen sind.

1. Alle Schäden, Umstände oder Ereignisse, die zum Zeitpunkt des *Versicherungs*-Abschlusses bekannt waren. Das Gleiche gilt, wenn diese vorhersehbar, beabsichtigt oder erwartet waren. Für *Vorerkrankungen* gelten besondere Regeln. Siehe dazu die Definitionen.
2. *Vorerkrankungen*.
3. Wenn *Sie* sich absichtlich selbst verletzen. Oder: Wenn *Sie* einen Selbstmordversuch unternehmen. Oder: Wenn *Sie* Selbstmord begehen.
4. Schwangerschaften oder Geburten, die normal und frei von Komplikationen verlaufen.
5. Fruchtbarkeitsbehandlungen oder Abbruch einer Schwangerschaft, der nicht medizinisch indiziert ist.
6. Konsum oder Missbrauch von Alkohol oder Drogen oder körperliche Symptome, die damit zusammenhängen. Dies gilt nicht für Medikamente, die ein *Arzt* verschrieben hat und die nach Vorschrift eingenommen werden. Auch in der Reise-Krankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport gilt dieser Ausschluss nicht.
7. Schäden, die vorsätzlich herbeigeführt wurden.
8. Tätigkeit als Mitglied der Besatzung an Bord eines Flugzeugs, Nutzfahrzeugs oder gewerblichen Wasserfahrzeugs. Dazu gehört auch die Tätigkeit als Trainee oder Auszubildender.
9. Teilnahme an einem professionellen oder semi-professionellen Sportwettbewerb. Oder: Training für die Teilnahme an einem solchen Wettbewerb.
10. Die Teilnahme an Extremsportarten im Allgemeinen. Ebenso die Teilnahme an sehr risikoreichen Sport- und Freizeit-Aktivitäten im Allgemeinen. Die Teilnahme an folgenden Aktivitäten im Besonderen.
 - a. Fallschirmspringen, BASE-Jumping, Gleitschirm- oder Drachenfliegen.
 - b. Bungee-Springen.
 - c. Höhlenklettern, Abseilen oder Höhlenwandern.
 - d. Das Skifahren oder Snowboarden, wenn dies außerhalb markierter Pisten geschieht. Ebenso Skifahren oder Snowboarden in einem Gebiet, das nur mit einem Hubschrauber erreichbar ist.
 - e. Klettersport oder freies Klettern.
 - f. Jede Aktivität in großer Höhe.
 - g. Kampfsportarten oder Sportarten, die zur Selbstverteidigung dienen.
 - h. Rennsport mit motorisierten Fahrzeugen oder Wasserfahrzeugen. Ebenso das Training dafür.
 - i. Apnoetauchen.
 - j. Gerätetauchen in einer Tiefe von mehr als 20 Metern. Ebenso das Tauchen ohne Tauchlehrer.
11. Eine *strafbare Handlung*, die zu einer Verurteilung führt. Das gilt nicht, wenn *Sie* Opfer einer solchen Handlung sind. Auch wenn *Ihre Reisebegleitung* oder ein *Familienmitglied* Opfer einer strafbaren Handlung sind, gilt dies nicht.
12. Eine *Epidemie* oder *Pandemie*. Wenn in der Reise-Krankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport ausdrücklich Versicherungsschutz dafür gewährt wird, gilt dies nicht.
13. *Naturkatastrophen*
14. Luft-, Wasser- oder andere Verschmutzungen. Dazu gehört auch thermische, biologische und chemische Verschmutzung oder Verseuchung. Die Gefahr einer Freisetzung von Schadstoffen ist ebenfalls ausgeschlossen.
15. Kernreaktionen. Kernstrahlung. Radioaktive Verseuchung.
16. Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse.
17. Militärdienst..
18. Zivile Unruhen oder Aufstand.
19. *Terroristische Ereignisse*. Medizinische Notfälle sind aber versichert. Auch Rettungstransporte sind versichert.
20. *Politische Risiken*.
21. *Cyber-Risiko*.
22. Maßnahmen der Staatsgewalt. Dazu zählen auch Reisewarnungen oder -verbote. Diese spricht eine Regierung oder Behörde aus..
23. Ein *Reiseanbieter* stellt die Geschäftstätigkeit vollständig ein. Grund ist seine Finanzsituation. Dabei spielt es keine Rolle, ob Insolvenz angemeldet wird.
24. Jegliche Beschränkungen des *Reiseanbieters* beim Gepäck. Das gilt auch für medizinischen Bedarf und medizinische Ausrüstung.
25. Abnutzung durch normalen Gebrauch. Oder: fehlerhafte Materialien. Oder mangelhafte Verarbeitung.
26. Jede Art von medizinischer Versorgung oder Behandlung während der Reise. Das gilt, wenn die Versorgung oder Behandlung Anlass für die *Reise* sind. Ebenso gilt es, wenn *Sie* die Versorgung oder Behandlung absichtlich herbeiführen.

Wenn *Sie* in ein Land oder ein Gebiet gereist sind, für welches die Regierung oder eine örtliche Behörde *Ihres* Wohnsitzlandes oder *Ihres* Reiseziels eine Reisewarnung ausgesprochen hat, gilt Folgendes. Der Schaden darf nicht direkt oder indirekt mit dem Anlass der Reisewarnung zusammenhängen.

Nicht versichert sind Aktivitäten, die gegen geltende Gesetze oder Vorschriften verstoßen. Dazu gehören unter anderem Wirtschafts- oder Handelssanktionen. Auch Embargos sind gemeint.

WICHTIG: In den folgenden Fällen haben *Sie* keinen Versicherungsschutz.

1. *Sie* sind nicht versichert, wenn die Tickets oder Fahrscheine keine Reisedaten enthalten. *Ihr Beförderungs-Unternehmen* hat sie in dieser Form ausgestellt.
2. *Sie* sind nicht versichert, wenn *Ihre* tatsächlichen Reisedaten anders sind als die Reisedaten in *Ihrem Versicherungs-Nachweis*. Das gilt nicht für *Versicherungen* für eine One-Way-Buchung (einfache Strecke).

WICHTIGE HINWEISE FÜR DEN VERSICHERUNGSFALL

Was müssen Sie immer beachten, wenn ein Versicherungsfall eintritt?

Sie müssen den Schaden möglichst gering halten und beweisen. Sichern Sie deshalb bitte in jedem Fall geeignete Nachweise zum Schadeneintritt (z. B. Schadenbestätigung, Attest) und zum Umfang des Schadens (z. B. Rechnungen, Belege). Sie können Ihren Versicherungsfall schnell und bequem online unter www.allianz-reiseversicherung.de/versicherungsfall melden.

Wie verhalten Sie sich bei Krankheit, Verletzung oder anderen Notfällen während der Reise?

(Dies gilt, wenn Sie eine REISE-KRANKENVERSICHERUNG abgeschlossen haben.)

Wenden Sie sich bei schweren Verletzungen oder Krankheiten bitte so schnell wie möglich an unseren medizinischen Dienst. Dies gilt besonders, bevor Sie ins Krankenhaus müssen. Unser medizinischer Dienst kümmert sich darum, dass Sie die richtige Behandlung bekommen. Wenn nötig organisiert er einen Kranken-Rücktransport.

Bitte reichen Sie Rechnungen und Rezepte im Original ein. Nur dann ist eine Erstattung Ihrer auf der Reise verauslagten Kosten möglich.

Wichtig: Aus den Rechnungen muss der Name der behandelten Person und die Bezeichnung der Erkrankung hervorgehen. Es müssen die einzelnen ärztlichen Leistungen mit den jeweiligen Kosten aufgeführt sein. Außerdem müssen die Behandlungsdaten angegeben sein. Rezepte müssen Informationen über die verordneten Medikamente und die Preise enthalten. Sie müssen außerdem von der Apotheke abgestempelt sein.

Woran müssen Sie bei Ansprüchen aus der Reiseunfall- oder Reisehaftpflicht-Versicherung denken?

(Dies gilt, wenn Sie eine REISEUNFALL- oder REISEHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG abgeschlossen haben.)

Informieren Sie uns. Notieren Sie Namen und Anschriften von Zeugen, die das Schadenereignis beobachtet haben. Lassen Sie sich eine Kopie des Polizei-Protokolls aushändigen, falls die Polizei zu Ermittlungen eingeschaltet wurde. Reichen Sie diese Unterlagen und Informationen mit Ihrer Schadenmeldung ein.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Wenn *Sie* mit *uns* den *Versicherungs-*Vertrag abgeschlossen haben, sind *Sie* *Versicherungs-*Nehmer. *Sie* schulden *uns* den *Versicherungs-*Beitrag. *Sie* sind verpflichtet, allen versicherten Personen diese *Versicherungs-*Bedingungen und die Datenschutzhinweise zur Verfügung zu stellen. Als *Versicherungs-*Nehmer können *Sie* gleichzeitig auch versicherte Person sein.

Als versicherte Person haben *Sie* Versicherungsschutz. *Sie* sind im *Versicherungs-*Nachweis namentlich genannt. Oder: *Sie* gehören zu dem dort beschriebenen Personenkreis.

Für *Ihre* versicherte *Reise* besteht Versicherungsschutz. Dieser gilt im vereinbarten Geltungsbereich.

Wann müssen *Sie* den *Versicherungs-*Beitrag bezahlen?

Der Beitrag ist sofort nach Abschluss des *Versicherungs-*Vertrags fällig. Er ist bei Übermittlung des *Versicherungs-*Scheins zu zahlen. Tritt der Versicherungsfall ein, müssen *wir* nur leisten, wenn der Beitrag bezahlt ist oder wenn *Sie* als *Versicherungs-*Nehmer kein Verschulden daran trifft, dass der Beitrag nicht gezahlt wurde. Dies müssen *Sie* *uns* nachweisen.

Welche Pflichten haben *Sie* im Versicherungsfall? (Allgemeine Obliegenheiten)

Sie müssen den Schaden möglichst gering halten. Unnötige Kosten müssen *Sie* vermeiden.

Sie sind verpflichtet, *uns* den Versicherungsfall unverzüglich anzuzeigen und zu beschreiben. Das betrifft sowohl das Ereignis auch den Umfang. Dafür müssen *Sie* *uns* wahrheitsgemäß jede Auskunft geben, die nötig ist, um den Sachverhalt zu klären. *Sie* müssen es *uns* ermöglichen, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs zu prüfen. *Sie* müssen den Schaden durch Rechnungen und Belege im Original nachweisen.

Damit *wir* *unsere* Leistungspflicht und den Leistungsumfang beurteilen können, kann es nötig sein, dass *Sie* außerdem *Ihre* *Ärzte* von der Schweigepflicht entbinden. Wenn *Sie* dies nicht tun und *uns* auch nicht auf andere Weise eine Prüfung ermöglichen, müssen *wir* keine *Versicherungs-*Leistungen erbringen.

Folgen einer Obliegenheitsverletzung. Was passiert, wenn *Sie* eine Pflicht verletzen?

Verletzen *Sie* eine Pflicht vorsätzlich, können *wir* die *Versicherungs-*Leistung verweigern. Verletzen *Sie* eine Pflicht grob fahrlässig, können *wir* die Leistung kürzen. Der Umfang der Kürzung muss der Schwere *Ihres* Verschuldens entsprechen. *Sie* müssen beweisen, dass *Sie* nicht grob fahrlässig gehandelt haben.

Falls *Sie* *uns* nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang *unserer* Leistungspflicht hat, gilt Folgendes. *Wir* müssen die *Versicherungs-*Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn *Sie* arglistig gehandelt haben.

Wann verjährt *Ihr* Anspruch auf Leistung aus *Ihrem* *Versicherungs-*Vertrag?

Ihr Anspruch auf *unsere* *Versicherungs-*Leistung verjährt in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Voraussetzung ist, dass *Sie* die Umstände, die den Anspruch begründen, kannten. Oder: *Sie* hätten die Umstände ohne grobe Fahrlässigkeit kennen müssen.

Wann zahlen *wir* die *Versicherungs-*Leistung?

Wir zahlen die *Versicherungs-*Leistung, nachdem *wir* *Ihren* Anspruch abschließend geprüft haben. *Wir* zahlen innerhalb von zwei Wochen. Die Erstattung erfolgt immer per Überweisung auf das Konto eines Kreditinstituts.

Was gilt, wenn *Sie* Ersatzansprüche gegen Dritte haben?

Wenn *Sie* wegen des Schadenereignisses Ansprüche gegen Dritte haben, gehen diese auf *uns* über. Das gilt bis zur Höhe der Zahlung, die *Sie* von *uns* erhalten haben. Dies gilt nur, wenn *Ihnen* daraus kein Nachteil entsteht. *Ihre* Ansprüche auf Leistungen aus anderen privaten *Versicherungs-*Verträgen gehen *unserer* Eintrittspflicht vor. *Wir* treten in Vorleistung, wenn *wir* von *Ihnen* zuerst in Anspruch genommen werden.

Es gilt die folgende Bedingung.

1. Wenn *Ihre* Ansprüche gegen Dritte auf *uns* übergegangen sind, müssen *Sie* *uns* dies auf *unseren* Wunsch hin schriftlich bestätigen.

Was gilt für Erklärungen und Anzeigen *uns* gegenüber? Welche Form müssen diese haben? Wer darf sie entgegennehmen?

Sie und *wir* müssen Anzeigen und Willenserklärungen in Textform abgeben. Das sind Brief, Fax oder E-Mail. *Versicherungs-*Vertreter haben keine Vollmacht, Anzeigen oder Willenserklärungen zu einem Versicherungsfall anzunehmen.

Welches Gericht in Deutschland ist zuständig? Welches Recht findet Anwendung?

Wenn *Sie* Ansprüche aus *Ihrem* *Versicherungs-*Vertrag geltend machen wollen, können *Sie* zwischen folgenden Gerichtsständen wählen. München oder der Ort in Deutschland, an dem *Sie* zum Zeitpunkt der Klageerhebung *Ihren* Wohnsitz haben.

Wenn *wir* Ansprüche gegen *Sie* vor Gericht durchsetzen wollen, ist der Gerichtsstand an dem Ort, wo *Sie* *Ihren* Wohnsitz haben. Entscheidend ist dabei der Zeitpunkt der Klageerhebung.

Es gilt deutsches Recht, soweit dies nach internationalem Recht zulässig ist.