Allianz

## DOKUMENTE ZUM VERSICHERUNGS-NACHWEIS

## Reise-Krankenschutz für eine *Reise* AVB 25

| LEISTUNG | WANN VERSICHERUNGSSCHUTZ BESTEHT: LEISTUNGS-ÜBERSICHT | MAXIMALE VERSICHERUNGS-SUMME |
|---|---|---|
| **Reise-Krankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport** | ***Ihnen* entstehen während *Ihrer Reise* im *Ausland* Kosten für eine medizinische oder zahnärztliche Notfall-Behandlung.** | **unbegrenzt für medizinische / zahnärztliche Notfall-Behandlung** |
| | **Nach einem medizinischen Notfall während *Ihrer Reise* ist ein Notfall-Transport oder ein Kranken-Rücktransport erforderlich.**<br>Telefongebühren: bis zu 50,– € je Versicherungsfall für Telefongebühren, wenn *Sie* für die Organisation des Kranken-Rücktransports *unsere* Assistance kontaktieren | **unbegrenzt für Notfall-Transport / Kranken-Rücktransport** |
| | **Such-, Rettungs- und Bergungskosten: *Sie* werden als vermisst gemeldet oder müssen während *Ihrer Reise* aus einer Gefahren-situation gerettet oder geborgen werden** | **10.000,– € je Person und je Versicherungsfall** |
| **Sport & Aktiv-Versicherung** | **Verpasste Aktivität: *Sie* verpassen während *Ihrer Reise* eine im Voraus gebuchte Aktivität.**<br>Höchstbetrag je Aktivität: 100,– € je Person oder je Familie / Paar | **500,– € je Person / Familie / Paar** |
| | **Sportgeräte-Versicherung: *Ihre Sportgeräte* gehen während *Ihrer Reise* verloren bzw. werden beschädigt oder gestohlen.** | **500,– € je Person, 1.000,– € je Familie / Paar** |
| | **Leihgebühr für Ersatz-*Sportgeräte*: *Sie* leihen sich *Sportgeräte* aus, weil *Ihre* eigenen *Sportgeräte* während *Ihrer Reise* verloren gegangen sind bzw. beschädigt oder gestohlen wurden.** | **500,– € je Person, 1.000,– € je Familie / Paar** |
| | **Such-, Rettungs- und Bergungskosten: *Sie* werden als vermisst gemeldet oder müssen während *Ihrer Reise* aus einer Gefahren-situation gerettet oder geborgen werden.** | **5.000,– € je Person und je Versicherungsfall** |
| **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 *Ihr* Versicherer. *Unsere* Hauptgeschäftstätigkeit ist die Absicherung von Waren und Dienstleistungen, u. a. Reiseversicherungen.
- **Reiseart:** gültig für alle Reisearten – auch Geschäftsreisen
- **Geltungsbereich:** geografisches Europa (inkl. Russische Föderation, Mittelmeer-Anrainerstaaten, Kanarische Inseln, Azoren und Madeira) bzw. Welt exkl. USA / Kanada (beinhaltet jedoch auf Hin- und Rückreise bei Umsteigeverbindungen jeweils auch maximal eine Übernachtung in USA / Kanada) bzw. Welt inkl. USA / Kanada .
- **Versicherte Reisedauer:** siehe Versicherungsschein / *Reise*- / Buchungs-Bestätigung.
  Die *Versicherungen* gelten für eine *Reise*. Die *Reise* darf maximal 90 Tage dauern (vom Antritt der *Reise* bis zur Rückkehr).
- **Versicherungs-Beitrag für eine Person:** gültig jeweils für eine Person
- **Versicherungs-Beitrag für Familien / Paare:** gültig für bis zu zwei Erwachsene (unabhängig von Verwandtschaftsverhältnis und gemeinsamem Wohnsitz) und Kinder bis zu deren 21. Geburtstag. Eigene Kinder können in beliebiger Anzahl versichert werden. Ansonsten sind maximal sechs Kinder versicherbar. Alle versicherten Personen sind namentlich aufzuführen.
- **Abschlusshinweise:** Der Abschluss ist bis zum Abreisetag möglich. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem 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 *Sie* die gesamte geplante *Reise* versichert haben und sich die Beendigung der *Reise* wegen eines *versicherten Ereignisses* verzögert.
- **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.

## IHR VERTRAG IM KUNDEN-PORTAL

Die meisten Anliegen erledigen *Sie* ganz einfach in nur wenigen Minuten online über *unser* Kunden-Portal (alternativ erreichbar unter https://www.allianz-reiseschutz.de/de_DE/online-portal.html) – zum Beispiel Dokumente *Ihres* Versicherungs-Vertrags ansehen und herunterladen, persönliche Daten ändern, weitere Vertragsänderungen veranlassen.

## FRAGEN ZUM VERSICHERUNGSSCHUTZ

Umfangreiche Informationen zum Thema *Reise* und Reiseversicherung finden *Sie* online unter www.allianz-reiseschutz.de/hilfe
Für schnelle Antworten bei vielen Anliegen und Fragen zu *Ihren* Versicherungs-Leistungen steht *Ihnen* dort zusätzlich *unser* Chatbot jederzeit zur Verfügung.

**Bei Bedarf können *Sie* sich auch an *unser* Kunden-Service-Center wenden:**
**Telefon: +49.89.6 24 24-460**
**E-Mail:** service-reise@allianz.com

## VERSICHERUNGSFALL MELDEN

Ganz einfach und schnell online unter www.allianz-reiseschutz.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-reiseschutz.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: vertrag-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 Widerrufrechts 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

Allianz

# Inhaltsverzeichnis


VERSICHERUNGS-INFORMATIONEN UND -BEDINGUNGEN ..... 3

WER WIR SIND ..... 3
ÜBER DIESE VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN ..... 3
WAS DIESE VERSICHERUNG BEINHALTET ..... 3

DEFINITIONEN ..... 4

BEGINN UND ENDE IHRES VERSICHERUNGSSCHUTZES ..... 8

BESCHREIBUNG DER ENTHALTENEN VERSICHERUNGS-LEISTUNGEN ..... 9

REISE-KRANKENVERSICHERUNG INKL. KRANKEN-RÜCKTRANSPORT ..... 9
SPORT & AKTIV-VERSICHERUNG ..... 12
REISE-ASSISTANCE ..... 14

ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE ..... 15

WICHTIGE HINWEISE FÜR DEN VERSICHERUNGSFALL ..... 17

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN ..... 19

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ ..... 21

INFORMATIONEN BEI VERTRÄGEN IM ELEKTRONISCHEN GESCHÄFTSVERKEHR ..... 24

Allianz

# 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-sur-Seine (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitz: Tomas Kunzmann

## ÜBER DIESE VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN

Diese *Versicherung* ist *unser* Vertrag mit *Ihnen*. 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. 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 BEINHALTET

*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 zwei 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.

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.

Allianz

# DEFINITIONEN

In diesem Abschnitt werden kursiv gedruckte Wörter sowie beliebige Formen dieser Wörter, die in diesem Dokument verwendet werden, definiert.

***Abreise-Datum***

Das ursprünglich geplante Datum, das *Sie* als Beginn *Ihrer Reise* gewählt haben, wie in *Ihren* Reiseunterlagen angegeben.

***Angemessene und übliche Kosten***

Der Betrag, der für eine bestimmte Dienstleistung in einem bestimmten geografischen Gebiet berechnet wird, maximal die landesüblichen Sätze. Maßgeblich sind die Verfügbarkeit und der Schwierigkeitsgrad der Dienstleistung, die Verfügbarkeit der benötigten Teile / Materialien / Zubehörteile / Ausrüstung sowie die Verfügbarkeit entsprechend qualifizierter und lizenzierter Dienstleistungs-Anbieter.

***Arbeitsstreik***

Eine organisierte und absichtliche Arbeitsniederlegung oder Verlangsamung der Arbeit durch eine Gruppe von Arbeitnehmern oder der Entzug der Dienste von Arbeitnehmern mit dem Ziel, den Arbeitgeber dazu zu bringen, den Forderungen dieser Arbeitnehmer nachzukommen oder sie zu erfüllen. Dies schließt allgemeine Arbeitsniederlegungen außerhalb von Tarifkonflikten und politische Streiks aus. Auch Streiks, die den Charakter von *inneren Unruhen* oder *politischen Risiken* haben oder damit verbunden sind, fallen nicht darunter.

***Arzt***

Eine Person, die gesetzlich befugt ist, Medizin oder Zahnmedizin zu praktizieren und über eine entsprechende Zulassung verfügt. Ausgeschlossen sind *Sie* selbst, *Ihre Reisebegleitung*, ein *Familienmitglied* von *Ihnen*, *Ihrer Reisebegleitung* oder der kranken bzw. verletzten Person.

***Assistenzhund***

Jeder Hund, der speziell ausgebildet wurde, um zum Wohle einer Person mit einer Behinderung (einschließlich einer körperlichen oder sensorischen Beeinträchtigung, psychiatrischen Störung, Lernschwierigkeiten oder einer sonstigen geistigen Behinderung) bestimmte Aufgaben wahrzunehmen oder auszuführen. Beispiele für derartige Aufgaben sind unter anderem das Führen blinder Menschen, das Warnen tauber Menschen oder das Ziehen eines Rollstuhls. Die Anwesenheit eines Hundes zur Abschreckung oder zur Verhütung von Straftaten sowie als emotionale Unterstützung, für das Wohlbefinden, als Trost oder treuer Begleiter sind keine Assistenz-Aufgabe im Sinne dieser Definition.

***Ausland***

Eine *Reise* ins Ausland ist eine *Reise* in ein Land, in dem *Sie* keinen ständigen Wohnsitz haben oder sich innerhalb der letzten drei Jahre jährlich nicht länger als jeweils drei Monate aufgehalten haben.

***Beförderungs-Unternehmen***

Ein Unternehmen, das die gewerbliche Lizenz hat, Passagiere zwischen zwei Orten gegen Bezahlung auf dem Land-, Luft- oder Wasserweg zu befördern. Hiervon ausgeschlossen sind:

1. Mietwagenfirmen.
2. Private oder nicht-gewerbliche Transport-Unternehmen.
3. Gecharterte Beförderungsmittel, außer von *Ihrem Reiseanbieter* zur Beförderung der Reisegruppe gecharterte Transportmittel.
4. Der *öffentliche Nahverkehr*.

***Computer-System***

Jedes Computer-, Hardware-, Software- oder Kommunikationssystem oder elektronische Gerät (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Smartphones, Laptops, Tablets, tragbare Geräte), Server, Clouds, Mikrocontroller oder ähnliche Systeme, einschließlich aller zugehörigen Eingabe-, Ausgabe-, Datenspeicherungs-Geräte, Netzwerk-Komponenten oder Datensicherungs-Einrichtungen.

***Cyber-Risiko***

Alle Verluste, Schäden, Haftungsansprüche, Forderungen, Kosten oder Ausgaben jeglicher Art, die auf einen oder mehrere der folgenden Fälle zurückzuführen sind. Dies gilt unabhängig davon, ob diese direkt oder indirekt verursacht sind oder dazu beitragen, daraus resultieren oder in Verbindung damit entstehen.

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, einschließlich aller Gegenwerte dieser Daten.

***Epidemie***

Eine ansteckende Krankheit, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde als Epidemie eingestuft wird.

***Fahrzeugpanne***

Ein mechanisches Problem, das ein normales Fahren des Fahrzeugs verhindert. Dazu zählen *wir* auch ein elektrisches Problem, einen platten Reifen oder das Fehlen von Flüssigkeiten (außer Kraftstoff).

***Familienmitglied***

Zu *Ihren* Familienmitgliedern zählen *wir* abschließend:

1. Ehepartner, Lebenspartner oder Lebensgefährte und dessen Familienmitglieder.
2. *Mitbewohner*.
3. Eltern und Stiefeltern. Dazu zählen auch Adoptiv- und Pflegeeltern.
4. Kinder, Stiefkinder, Pflegekinder oder Kinder, deren Adoptionsverfahren läuft.
5. Geschwister.
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, im selben Haushalt lebende Pflegekräfte.

***Hauptwohnsitz***

Der Ort, an dem sich *Ihr* räumlicher Lebensmittelpunkt befindet.

***Innere Unruhen***

Proteste, Streiks, Ausschreitungen, Demonstrationen, rechtswidrige Versammlungen oder Tumulte innerhalb einer Gemeinde, einer Region, eines Staates oder einer Nation unter Anwendung von Gewalttätigkeiten, Vandalismus, Gesetzesverstößen, Ungehorsam oder Behinderung des freien Zugangs oder der Bewegungsfreiheit in öffentlichen Bereichen durch Versammlungen. Nicht umfasst sind Vorfälle, die ein *politisches Risiko*, ein *terroristisches Ereignis*, einen *Krieg* oder eine *kriegerische Handlung* darstellen oder damit in Zusammenhang stehen.

***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.

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.

***Krieg***

Der Zustand oder Zeitraum eines feindlichen bewaffneten Konflikts, eines Bürgerkriegs oder einer militärischen oder paramilitärischen Aktion zwischen zwei oder mehreren der folgenden Akteure: einer Nation, einem Staat, einer Regierung, einem Gebiet oder einer organisierten politischen oder herrschenden Gruppe. Dies schließt alle Handlungen oder Ereignisse ein, die in direktem Zusammenhang mit einem solchen Konflikt oder einer solchen Aktion stehen oder einen solchen Konflikt oder eine solche Aktion unmittelbar auslösen. Diese Definition gilt unabhängig davon, ob der Krieg offiziell oder förmlich erklärt worden ist.

***Kriegerische Handlung***

Jede Handlung, die mit *Krieg* zusammenhängt, im Verlauf eines *Krieges* erfolgt oder ihn unmittelbar auslöst.

***Medizinische Begleitperson***

Eine Fachkraft für Medizin, die von *unserem* medizinischen Dienst beauftragt wird, eine schwerkranke oder *verletzte* Person während des Krankentransports zu begleiten. Eine

medizinische Begleitperson ist ausgebildet, die zu transportierende Person medizinisch zu versorgen. Hierbei darf es sich nicht um einen Freund, *Ihre Reisebegleitung* oder ein *Familienmitglied* handeln.

***Medizinisch notwendig***

Maßnahmen, die bei *Ihrer* Krankheit, *Verletzung* oder *Ihrem* Gesundheitszustand notwendig sind, zu *Ihren* Symptomen passen und bei *Ihnen* durchgeführt werden können. Eine solche Maßnahme muss gängige medizinische Standards erfüllen. Maßnahmen, die lediglich *Ihrer* Annehmlichkeit oder dem Interesse des Anbieters dienen, sind nicht medizinisch notwendig.

***Mitbewohner***

Eine Person, mit der *Sie* zum Zeitpunkt des Versicherungs-Abschlusses seit mindestens zwölf aufeinanderfolgenden Monaten zusammenleben und die mindestens 18 Jahre alt ist.

***Naturkatastrophe***

Ein großräumiges Extremwetter- oder geologisches Ereignis, bei dem Eigentum beschädigt, Transportwege oder Versorgungs-Einrichtungen zerstört oder Menschen gefährdet werden. Dazu gehören auch ohne Einschränkung: Erdbeben, Feuer, Überschwemmungen, Orkane, Lawinen, Erdrutsche und Vulkanausbrüche.

***Öffentlicher Nahverkehr***

Nahverkehrs-, Pendler- oder städtische Verkehrsmittel (z. B. S-Bahn, Stadtbus, U-Bahn, lokale Fähre, Taxi, gebuchte Fahrer oder andere Verkehrsmittel), die *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* weniger als 150 Kilometer weit befördern.

***Pandemie***

Eine *Epidemie*, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde als Pandemie eingestuft wird.

***Politisches Risiko***

Eines oder mehrere der folgenden Ereignisse:

- Jede Art von Ereignis, organisiertem Widerstand oder Aktion, die beabsichtigt oder in Kauf nimmt, dass amtierende Regierungen oder Personen gestürzt, abgelöst oder ersetzt werden.
- Verstaatlichung.
- Konfiszierung.
- Enteignung.
- Entziehung.
- Beschlagnahme.
- Revolution.
- Rebellion.
- Aufruhr.
- Aufstand.
- Militärische und widerrechtliche Machtergreifung.

***Quarantäne***

Unter Quarantäne verstehen *wir* eine vorgeschriebene Beschränkung des Aufenthaltsortes, um die Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit zu verhindern. Bei einer persönlichen Quarantäne hat eine öffentlichen Behörde oder der Kapitän eines Schiffes, mit dem *Sie* reisen, die Einschränkung *Ihres* Aufenthaltsortes angeordnet, weil der Verdacht besteht, dass *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* mit einer ansteckenden Erkrankung in Berührung gekommen sind.

***Reise***

*Ihre* Reise an einen oder ab einem Ort, der nicht *Ihr Hauptwohnsitz* ist, sowie *Ihr* Aufenthalt am Reiseziel. Ausgenommen sind Umzüge oder das Pendeln zur und von der Arbeitsstätte.

***Reiseanbieter***

Ein Reisebüro oder eine andere Buchungsstelle, ein Reiseveranstalter, eine Fluggesellschaft, ein Kreuzfahrt-Unternehmen, ein Hotel, eine Eisenbahngesellschaft oder sonstige Anbieter von Reisedienstleistungen.

***Reisebegleitung***

Eine Person oder ein *Assistenzhund*, die mit *Ihnen* reisen oder *Sie* auf *Ihrer Reise* begleiten. Ein Gruppen- oder Reiseleiter gilt nicht als *Reisebegleitung*, es sei denn, *Sie* teilen sich mit dem Gruppen- oder Reiseleiter ein Zimmer. Lehrer, die Klassenreisen begleiten, gelten nicht als Gruppen- oder Reiseleiter.

***Rückerstattung***

Erstattungen, Gutschriften und Gutscheine, die *Sie* von *Ihrem Reiseanbieter*, Arbeitgeber, einem anderen Versicherungs-Unternehmen, einem Kreditkarten-Herausgeber oder einer anderen Einrichtung erhalten haben.

| | |
|---|---|
| ***Rückreise-Datum*** | Das Datum, an dem *Ihre Reise* ursprünglich enden sollte, wie in *Ihren* Buchungsunterlagen angegeben. |
| ***Sie oder Ihr*** | Alle Personen, die im Versicherungsschein oder Versicherungs-Nachweis namentlich genannt sind. |
| ***Sportgeräte*** | Ausrüstungsgegenstände, die zur Ausübung einer Sportart verwendet werden. |
| ***Strafbare Handlung*** | Eine Handlung, die dort, wo sie begangen wird, gegen das Gesetz verstößt. |
| ***Terroristisches Ereignis*** | Darunter verstehen *wir* Handlungen einer Person oder einer Gruppe einschließlich der Anwendung von Gewalt – jedoch nicht darauf beschränkt. Dies gilt unabhängig davon, ob allein oder im Namen oder in Verbindung mit einer oder mehreren Organisationen gehandelt wird. Die Handlung hat politische, religiöse, ethnische, und / oder ideologische Zwecke. Sie verfolgt die Absicht – ist jedoch nicht darauf beschränkt –, eine Regierung zu beeinflussen und / oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen. Die Handlung wird von einer Regierungsbehörde oder nach dem geltendem Recht im Land *Ihres* Wohnsitzes als terroristisch eingestuft. Nicht unter den Begriff „terroristisches Ereignis“ fallen jegliche *politische Risiken*, *Krieg* oder *kriegerische Handlungen*. |
| ***Unfall*** | Ein plötzliches, unbeabsichtigtes, von außen einwirkendes Ereignis, welches *Verletzungen* und / oder Sachschäden verursacht. |
| ***Unterkunft*** | Ein Hotel oder eine andere Art der Unterkunft, für die *Sie* eine Reservierung vornehmen oder wo *Sie* gegen Bezahlung übernachten. |
| ***Unwetter*** | Gefährliche Witterungsverhältnisse, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Sturm, Orkan, Wirbelsturm, Nebel, Hagel, Regen-, Schnee- oder Eissturm. |
| ***Vandalismus*** | Jede *strafbare Handlung*, die vorsätzlich zur Beschädigung oder Zerstörung von öffentlichem oder privatem Sachvermögen führt. Dies gilt nicht für die Beschädigung oder Zerstörung von öffentlichem oder privatem Sachvermögen durch *terroristische Ereignisse*, *Krieg*, *kriegerischen Handlungen*, *politische Risiken* oder *innere Unruhen*. |
| ***Verkehrsunfall*** | Ein unerwartetes und unbeabsichtigtes Verkehrsereignis, das nicht auf eine *Fahrzeugpanne* zurückzuführen ist. Die Folge des Ereignisses sind *Verletzungen* und / oder Sachschäden. |
| ***Verletzung*** | Die körperliche Schädigung einer Person. |
| ***Versicherte Ereignisse*** | Die ausdrücklich aufgeführten Situationen oder Ereignisse, für die *Sie* im Rahmen dieses Versicherungs-Vertrags Versicherungsschutz haben. |
| ***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. |
| ***Wertgegenstände*** | Sammlerstücke, Schmuck, Uhren, Edelsteine, Perlen, Pelze, Kameras (einschließlich Videokameras) und zugehörige Ausrüstung, Musikinstrumente, professionelle Audioausrüstung, Ferngläser, Teleskope, *Sportgeräte*, mobile Endgeräte, Smartphones, Computer, Radios, Drohnen, Roboter und andere elektronische Geräte sowie Teile und Zubehör für die oben genannten Gegenstände. |
| ***Wir, uns, unser*** | AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland. |

Allianz

# 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 beginnt mit Abschluss des *Versicherungs*-Vertrages. Bedingung ist, dass *Sie* die Zahlung des vollständigen *Versicherungs*-Beitrags veranlasst haben.

Der Versicherungsschutz gilt nur für Schäden, die während der Laufzeit *Ihres Versicherungs*-Vertrags eintreten.

Beim Abschluss der *Versicherung* haben *Sie* das *Abreise-Datum* und das *Rückreise-Datum* angegeben. Diese zählen bei der Dauer als zwei separate Reisetage. Hiervon ausgenommen sind One-Way-Buchungen (einfache Strecke). Ebenfalls ausgenommen sind Hin- und Rückreisen am selben Tag.

Das *Rückreise-Datum* ist in *Ihrem Versicherungs*-Nachweis, der in den *Ihnen* zur Verfügung gestellten Unterlagen enthalten ist, angegeben. An diesem Tag endet *Ihr* Versicherungsschutz. Unter bestimmten Umständen endet *Ihr* Versicherungsschutz zu einem anderen Zeitpunkt. Wenn *Sie Ihre Versicherung* für eine One-Way-Buchung (einfache Strecke) abgeschlossen haben, endet der Schutz am geplanten *Rückreise-Datum*. Dieses ist in *Ihren Versicherungs*-Dokumenten angegeben. Spätestens endet er 90 Tage nach dem in *Ihren* Reisedokumenten angegebenen *Abreise-Datum*. Außerdem endet *Ihr* Versicherungsschutz, sobald einer der folgenden Fälle eintritt.

1. Mit Stornierung *Ihrer Reise*.
2. Mit *Ihrem* Widerruf. Voraussetzungen: Es besteht ein Widerrufsrecht. Der Versicherungsschutz hat bereits begonnen.
3. Mit Beendigung *Ihrer Reise* (wenn Sie *Ihre Reise* vorzeitig beenden).
4. Mit *Ihrem* Eintreffen in einer medizinischen Einrichtung zur weiteren Versorgung. Dies gilt, wenn *Sie Ihre Reise* aus gesundheitlichen Gründen abbrechen.
5. An Tag 90 der *Reise* um 23:59.

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 Kranken-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.

Allianz

# 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.**

## 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. Die Behandlungen müssen *angemessen* und *üblich* sein.

1. Während *Ihrer Reise* ins *Ausland* erkranken *Sie* plötzlich. 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.**

**Zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen gelten die folgenden Bedingungen und Ausschlüsse.**

a. **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.**
b. **Nicht versichert sind Behandlungen, die nach Ablauf *Ihres* Versicherungsschutzes erbracht werden.**
c. **Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf Kosten von Behandlungen für Krankheiten oder *Verletzungen*. Diese müssen während *Ihrer Reise* im *Ausland* entstanden sein.**
d. **Die medizinische Versorgung oder Behandlungen im Allgemeinen sind aufschiebbar. Das ist nicht versichert. Dies gilt vor allem für die Folgenden.**
    1. **Kosmetische Chirurgie oder Behandlungen. Ausnahme: Sie sind zwingend erforderlich.**
    2. **Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Vorsorge.**
    3. **Langzeit-Pflege.**
    4. **Allergie-Behandlungen (außer in lebensbedrohlichen Situationen oder bei sehr schweren Allergie-Symptomen).**
    5. **Untersuchungen oder medizinische Versorgung wegen des Verlusts oder der Beschädigung von Hörgeräten, Zahnprothesen, Brillen und Kontaktlinsen.**
    6. **Physiotherapie, Rehabilitation oder Palliativversorgung (außer wenn dies zur Stabilisierung *Ihres* Gesundheitszustandes notwendig ist).**
    7. **Experimentelle Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden.**
    8. **Jede andere medizinische oder zahnärztliche Behandlung, die nicht wegen eines Notfalls erfolgt.**

**KRANKEN-NOTFALLTRANSPORT UND KRANKEN-RÜCKTRANSPORT**

**WICHTIG:**

- Bei einem akuten und lebensbedrohlichen Notfall: Suchen *Sie* sofort eine örtliche Notfall-Versorgung auf.

- *Wir* bieten selbst keine medizinische oder Notfall-Versorgung an.
- *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. *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.

a. *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.**
b. Alle Entscheidungen wegen des Transports zu *Ihrer* Rettung treffen medizinische Fachkräfte. Diese sind in den Ländern zugelassen, in denen sie praktizieren.
c. *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.**
d. *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* verletzten *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.
   a. Spezielle Anforderungen bei der Beförderung müssen *medizinisch notwendig* sein. Beispiel: *Sie* brauchen aus medizinischen Gründen während der *Reise* mehr als einen Sitzplatz.
   b. *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.**

c. Alle Entscheidungen wegen *Ihres* Kranken-Rücktransportes treffen medizinische Fachkräfte. Diese sind in den Ländern zugelassen, in denen sie praktizieren.
d. *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.**
e. *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. Ein/e 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.

a. *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.

a. 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.
b. *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.
   a. 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.**

b. 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, 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.

## SPORT & AKTIV-VERSICHERUNG

**Verpasste Aktivität**

*Sie* haben eine oder mehrere Aktivitäten im Voraus gebucht. Daran können *Sie* während *Ihrer Reise* nicht teilnehmen. Grund ist eines der unten angegebenen *versicherten Ereignisse*. *Wir* ersetzen *Ihnen Ihre* nicht erstattungsfähigen Auslagen, die *Ihnen* für diese Aktivitäten entstanden sind. *Wir* übernehmen die Kosten bis zur maximalen *Versicherungs*-Leistung. Diese ist in *Ihrer* Leistungs-Übersicht angegeben. Etwaige *Rückerstattungen* ziehen wir davon ab. Bitte beachten *Sie*: Dieser Versicherungsschutz greift nur, solange die jeweilige Aktivität noch nicht begonnen hat.

***Versicherte Ereignisse:***

1. *Sie* werden unerwartet schwer krank oder *verletzen* sich schwer. Dies gilt auch für die Diagnose einer *epidemisch* oder *pandemisch* auftretenden Krankheit wie COVID-19. Oder: Dies trifft auf *Ihre Reisebegleitung* zu, die an der Aktivität teilnimmt. Oder: Dies trifft auf ein *Familienmitglied* zu, das an der Aktivität teilnimmt.
   a. Die Erkrankung oder *Verletzung* ist unerwartet, wenn
      i. sie zum ersten Mal nach Abschluss der *Versicherung* auftritt oder
      ii. eine bestehende Erkrankung oder *Verletzung* in den letzten 6 Monaten vor *Versicherungs*-Abschluss nicht behandelt wurde. Sie verschlechtert sich nach Abschluss der *Versicherung*.

      Hinweis: Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Vorsorge sind keine Behandlung. Sie haben keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz.
   b. Die Krankheit oder *Verletzung* ist schwer, wenn eine Teilnahme an der Aktivität unzumutbar ist.

   Es gilt die folgende Bedingung:
   a. Ein *Arzt* rät *Ihnen* vor Beginn der Aktivität von einer Teilnahme ab. Oder: Dies gilt für *Ihre Reisebegleitung* oder ein *Familienmitglied*. Wenn der Arztbesuch vor Beginn der Aktivität nicht möglich ist, gilt das Folgende. *Sie* müssen innerhalb von 48 Stunden nach dem geplanten Beginn der Aktivität einen *Arzt* hinzuziehen. Oder sobald es eine vertretbare Möglichkeit dazu gibt. Dieser muss die Entscheidung, nicht an der Aktivität teilzunehmen, nachträglich bestätigen. Dies gilt auch für *Ihre Reisebegleitung* oder ein *Familienmitglied*.
2. Ein *Familienmitglied*, das nicht an der Aktivität teilnimmt, wird krank oder verletzt sich. Dies gilt auch für die Diagnose einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit wie COVID-19.

   Es gilt die folgende Bedingung.
   a. Die Krankheit oder *Verletzung* muss von einem *Arzt* als lebensbedrohlich eingestuft werden. Oder: Sie macht einen *Krankenhaus*-Aufenthalt notwendig. Oder: Sie erfordert *Ihre* Betreuung.
3. *Ihr* Tod oder der Tod *Ihrer Reisebegleitung* an oder ab dem Datum des Inkrafttretens *Ihrer* Versicherung.
4. Ein *Familienmitglied* stirbt am Tag des Beginns der geplanten Aktivität oder innerhalb von 30 Tagen davor. Oder: Dies trifft auf *Ihren Assistenzhund* zu.
5. *Ihre* Aktivität wird vom Veranstalter abgesagt. Grund dafür ist *Unwetter*. Sie hatten diese im Voraus gebucht.
6. *Ihr* Skigebiet sperrt mindestens 75 % seiner Skilifte. Grund dafür ist Schneemangel oder Schneeüberschuss.

   Es gilt die folgende Bedingung.
   a. Die Skilifte sind mindestens 50 % der normalen Betriebszeiten geschlossen. Das geschieht an dem Kalendertag, an dem *Sie* Ihre Liftkarten benutzen wollen.

**Sportgeräte-Versicherung**

*Ihr Reiseanbieter* verliert oder beschädigt *Ihre Sportgeräte*. Oder: Sie werden während *Ihrer Reise* gestohlen. *Wir* zahlen *Ihnen* den niedrigeren der folgenden Beträge. *Wir* erstatten höchstens die Kosten bis zur maximalen *Versicherungs*-Leistung für Beschädigung, Verlust oder Diebstahl von *Sportgeräten*. Diese ist in *Ihrer* Leistungs-Übersicht angegeben. Etwaige *Rückerstattungen* ziehen *wir* davon ab.

i. Die Kosten für die Reparatur der beschädigten *Sportgeräte*.
ii. Die Kosten für den Ersatz der verloren gegangenen, beschädigten oder gestohlenen *Sportgeräte* durch identische oder gleichartige Geräte. Die Erstattungssumme wird dabei wie folgt gekürzt: Für jedes volle Jahr, in dem das Gerät seit dem ursprünglichen Kaufdatum zur Nutzung bereit stand, werden 20 % abgezogen. Die maximale Kürzung beträgt 70 %.

Falls die *Versicherungs*-Summe niedriger ist als der Zeitwert, besteht eine Unterversicherung. Dennoch kürzen *wir* die Entschädigung nicht, wenn ein Versicherungsfall eintritt. Man nennt das Unterversicherungsverzicht.

Es gelten die folgenden Bedingungen (Obliegenheiten).

a. *Sie* haben alles Notwendige getan, um *Ihre Sportgeräte* sicher und unbeschädigt aufzubewahren. Und bei Verlust haben *Sie* alles Notwendige unternommen, um die Geräte zurückzubekommen.
b. *Sie* haben einen Schaden entdeckt. Diesen müssen *Sie* innerhalb von 24 Stunden nach Entdecken melden. Das geschieht bei den zuständigen Behörden vor Ort, dem *Beförderungs-Unternehmen*, Beherbergungs-Betrieb oder Reiseveranstalter. In der Verlustanzeige ist eine Beschreibung der Gegenstände und deren Wert festzuhalten. Behalten *Sie* einen Nachweis davon ein.
c. *Sie* müssen Quittungen im Original für die verloren gegangenen, beschädigten oder gestohlenen Gegenstände vorlegen. Oder *Sie* müssen andere Kaufbelege vorweisen. **Wenn *Sie* dies nicht können, erstatten *wir* höchstens 50 % des Zeitwerts.**

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

**Nicht versichert sind folgende Dinge.**

1. **Andere Geräte als *Sportgeräte*.**
2. **Tiere, auch Trophäen.**
3. **Autos, Motorräder und Motoren. Auch Drohnen oder Flugzeuge. Ebenso Wasserfahrzeuge und andere Fahrzeuge. Ebenfalls entsprechendes Zubehör und Ausrüstung.**
4. **Hörgeräte, verschreibungspflichtige sowie nicht verschreibungspflichtige Brillen mit Sehschärfen-Korrektur und Kontaktlinsen. Ausnahme: Hilfsmittel, die speziell für den Gebrauch bei einer bestimmten Sportart hergestellt wurden.**
5. **Prothesen und orthopädische Hilfsmittel. Ausnahme: Hilfsmittel, die speziell für den Gebrauch bei einer bestimmten Sportart hergestellt wurden.**
6. **Rollstühle und andere Mobilitätshilfen. Ausnahme: Hilfen, die speziell für den Gebrauch bei einer bestimmten Sportart hergestellt wurden.**
7. **Immaterielle Güter. Dazu zählen wir auch Software und elektronische Daten.**
8. **Geschäfts- oder Handelsgüter.**
9. **Güter, die nicht *Ihr* Eigentum sind.**
10. ***Ihr* vorsätzliches und mutwilliges Verhalten, das zum Verlust, Diebstahl oder zur Beschädigung *Ihrer Sportgeräte* führt.**
11. ***Sportgeräte*, wenn das Folgende zutrifft.**
    a. **Während des Transports. Ausnahme: Der Transport erfolgt durch *Ihr Beförderungs-Unternehmen.***
    b. **In oder auf einem Autoanhänger.**
    c. **In einem unverschlossenen Fahrzeug, das nicht beaufsichtigt ist.**

**Leihgebühr für Ersatz-*Sportgeräte***

*Ihre Sportgeräte* gehen während *Ihrer* Hinreise verloren. Oder: *Ihre Sportgeräte* treffen verspätet ein. Dies ist das Verschulden eines *Reiseanbieters*. Oder: *Ihre Sportgeräte* werden während *Ihrer Reise* beschädigt oder gestohlen. In diesen Fällen erstatten *wir Ihnen* die notwendigen Auslagen für die Anmietung von Ersatz-*Sportgeräten*. Diese können *Sie* während *Ihrer Reise* benutzen. *Wir* erstatten die Kosten bis zur maximalen *Versicherungs*-Leistung für ausgeliehene *Sportgeräte*. Diese ist in *Ihrer* Leistungs-Übersicht angegeben. Nicht versichert sind motorisierte Geräte oder Fahrzeuge.

Es gilt die folgende Bedingung (Obliegenheit).

a. *Sie* haben einen Verlust oder eine Beschädigung entdeckt. Das müssen *Sie* innerhalb von 24 Stunden nach Entdecken melden. Dies geschieht bei den zuständigen Behörden vor Ort, dem *Reiseanbieter*, Beherbergungs-Betrieb oder Reiseveranstalter. In der Verlustanzeige ist eine Beschreibung der Gegenstände festzuhalten.
   **Lesen *Sie* die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.**

**Such-, Rettungs- und Bergungskosten**

*Sie* werden während *Ihrer Reise* als vermisst gemeldet und müssen gesucht werden. 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. Sie gilt zusätzlich zu allen anderen Such-, Rettungs- und Bergungsleistungen, die *Ihre* abgeschlossene *Versicherung* beinhaltet.

## 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.

Allianz

# 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.**

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

**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.**

**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. In der Reiserücktritt- und Reiseabbruch-Versicherung gilt für bestehende Erkrankungen und *Verletzungen*: *Sie* haben keinen Versicherungsschutz bei einer bestehenden Erkrankung oder *Verletzung*, die das letzte Mal innerhalb der letzten 6 Monate vor Versicherungsabschluss (Reiserücktritt-Versicherung) bzw. Reiseantritt (Reiseabbruch-Versicherung) behandelt wurde.**
2. **Wenn *Sie* sich absichtlich selbst verletzen. Oder: Wenn *Sie* einen Selbstmordversuch unternehmen. Oder: Wenn *Sie* Selbstmord begehen.**
3. **Schwangerschaften oder Geburten, die normal und frei von Komplikationen verlaufen. Dies gilt nicht, wenn dies in der Reiserücktritt-Versicherung ausdrücklich versichert ist. Oder: Wenn dies in der Reiseabbruch-Versicherung ausdrücklich versichert ist.**
4. **Fruchtbarkeitsbehandlungen oder Abbruch einer Schwangerschaft, der nicht medizinisch indiziert ist.**
5. **Konsum oder Missbrauch von Alkohol oder Drogen oder körperliche Symptome, die damit zusammenhängen. Dieser Ausschluss gilt nicht in der Reise-Krankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport.**
6. **Schäden, die vorsätzlich herbeigeführt wurden.**
7. **Tätigkeit als Mitglied der Besatzung an Bord eines Flugzeugs, Nutzfahrzeugs oder gewerblichen Wasserfahrzeugs. Dazu gehört auch die Tätigkeit als Trainee oder Auszubildender.**
8. **Teilnahme an oder Training für professionelle Sportwettbewerbe.**
9. **Die Teilnahme an extremen, risikoreichen Sport- und Freizeit-Aktivitäten im Allgemeinen. Die Teilnahme an folgenden Aktivitäten im Besonderen.**
   a. **Jede *Aktivität in großer Höhe*. Dazu gehören auch, aber nicht nur BASE-Jumping oder freies Klettern.**
   b. **Rafting / Kayaking im Wildwasser. Dies gilt, wenn der Schwierigkeitsgrad über V liegt. Ebenso Kanufahren im Wildwasser. Dies gilt, wenn der Schwierigkeitsgrad über III liegt.**
   c. **Heli-Skifahren, Skifahren oder Snowboarden in einem Gebiet, das die Betreiber des Skigebiets als nicht sicher angeben.**
   d. **Selbstverteidigungssport oder Kampfsport. Ebenso die Teilnahme an Stierläufen oder Rodeos.**
   e. **Rennen mit motorisierten Fahrzeugen. Oder: Rennen mit Wasserfahrzeugen. Ausnahme: Go-Kart-Rennen.**
   f. **Apnoetauchen in einer Tiefe von mehr als 10 Metern. Oder: Gerätetauchen in einer Tiefe von mehr als 30 Metern. Oder: Wenn nicht zertifizierte Taucher ohne einen zertifizierten Tauchlehrer tauchen. Risikoreiche Sport- und Freizeit-Aktivitäten, die nicht vom Versicherungsschutz ausgenommen sind, sind nur in folgenden Fällen versichert.**

   **Extreme, risikoreiche Sport- und Freizeit-Aktivitäten, die nicht vom Versicherungsschutz ausgenommen sind, sind nur in folgenden Fällen versichert. Wenn sie**
   i. **im Rahmen *Ihrer Reise* organisiert wurden.**
   ii. **von einem Unternehmen angeboten werden, das, soweit erforderlich, lizenziert ist.**
   iii. **nicht gesetzlich verboten sind.**

   **Wichtig (Obliegenheit): *Sie* sind verpflichtet, bei der Ausübung *Ihrer* sportlichen Aktivitäten die empfohlene Schutzausrüstung zu tragen, um den Versicherungsschutz zu gewährleisten.**

   **Die Folgen einer Obliegenheitsverletzung sind im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nachzulesen.**
10. **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.**

11. **Eine *Epidemie* oder *Pandemie*. Das gilt nicht, wenn in der Reiserücktritt-, Reiseabbruch- oder der Verspätungs-Versicherung ausdrücklich dafür Versicherungsschutz gewährt wird. Auch wenn in der Reise-Krankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport ausdrücklich Versicherungsschutz dafür gewährt wird, gilt dies nicht.**
12. ***Naturkatastrophen*. Das gilt nicht, wenn bzw. soweit diese ausdrücklich durch die Reiserücktritt-, Reiseabbruch- oder die Verspätungs-Versicherung abgedeckt sind.**
13. **Luft-, Wasser- oder andere Verschmutzungen. Dazu gehört auch thermische, biologische und chemische Verschmutzung oder Verseuchung. Die Gefahr einer Freisetzung von Schadstoffen ist ebenfalls ausgeschlossen.**
14. **Kernreaktionen. Kernstrahlung. Radioaktive Verseuchung.**
15. ***Krieg* oder *kriegerische Handlungen*.**
16. **Militärdienst. Das gilt nicht, wenn dieser ausdrücklich in der Reiserücktritt- oder Reiseabbruch-Versicherung versichert ist.**
17. ***Politisches Risiko*.**
18. ***Cyber-Risiko*.**
19. ***Innere Unruhen* oder Aufstand. Das gilt nicht, wenn in der Reiseabbruch- oder Verspätungs-Versicherung ausdrücklich Versicherungsschutz gewährt wird.**
20. ***Terroristische Ereignisse*. Das gilt nicht, wenn und soweit in der Reiserücktritt-, Reiseabbruch- oder der Verspätungs-Versicherung ausdrücklich Versicherungsschutz besteht. Medizinische Notfälle sind aber versichert. Auch Rettungstransporte sind versichert.**
21. **Maßnahmen der Staatsgewalt. Dazu zählen auch Reisewarnungen oder -verbote. Diese spricht eine Regierung oder Behörde aus. Dies gilt nicht, wenn sie ausdrücklich in der Reiserücktritt- oder Reiseabbruch-Versicherung abgedeckt sind.**
22. **Ein *Reiseanbieter* stellt die Geschäftstätigkeit vollständig ein. Grund ist seine Finanzsituation. Dabei spielt es keine Rolle, ob Insolvenz angemeldet wird.**
23. **Jegliche Beschränkungen des *Reiseanbieters* beim Gepäck. Das gilt auch für medizinischen Bedarf und medizinische Ausrüstung.**
24. **Abnutzung durch normalen Gebrauch. Oder: fehlerhafte Materialien. Oder: mangelhafte Verarbeitung.**

**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).**
3. ***Sie* beabsichtigen, sich auf *Ihrer Reise* medizinisch versorgen zu lassen oder eine medizinische Behandlung in Anspruch zu nehmen.**

Allianz

# 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-reiseschutz.de/versicherungsfall** melden.

**Was müssen *Sie* tun, wenn fraglich ist, ob *Sie Ihre Reise* antreten können oder an einer gebuchten Aktivität teilnehmen können? (Dies gilt, wenn *Sie* eine REISERÜCKTRITT-VERSICHERUNG oder eine SPORT & AKTIV-VERSICHERUNG abgeschlossen haben.)**

Die Teilnahme an einer *Reise* ist unzumutbar bzw. unmöglich. Oder: Die Teilnahme an einer im Voraus gebuchten Aktivität ist unzumutbar bzw. unmöglich. Der Grund dafür ist ein *versichertes Ereignis*. In diesem Fall müssen *Sie die Reise* bzw. die Aktivität unverzüglich stornieren. Außerdem müssen *Sie uns* so schnell wie möglich informieren.

**ACHTUNG.** Kontaktieren *Sie uns* bitte immer – unabhängig von der Einschätzung *Ihres Arztes* zu den Aussichten auf Genesung. *Wir* ersetzen nicht die höheren Stornokosten, die durch eine verspätete Stornierung entstehen, weil *Sie* auf Heilung oder Besserung gehofft haben, diese aber nicht eintritt. Wenn *Sie* krank werden oder sich verletzen, wenden *Sie* sich unverzüglich an *unseren* medizinischen Dienst (Stornoberatung). Dieser berät *Sie*, ob bzw. wann die *Reise* / Aktivität storniert werden sollte. Wenn *Sie unserer* Empfehlung folgen, kürzen *wir* die *Versicherungs*-Leistung nicht.

*Wir* ersetzen *Ihnen* im Versicherungsfall die vertraglich geschuldeten Stornokosten. Falls *Sie* eine Selbstbeteiligung vereinbart haben, ziehen *wir* diese ab. Ebenso ziehen *wir Rückerstattungen* ab, die *Sie* von anderer Stelle erhalten.

Dazu brauchen *wir* die folgenden Unterlagen.

1. Die **Reisebestätigung**. Diese muss die gebuchten Leistungen und den Reisepreis enthalten. Außerdem müssen die Namen aller Reise-Teilnehmer aufgeführt sein. Das gilt auch für Objekt-Buchungen.
2. Den ***Versicherungs*-Nachweis**.
3. Die **Rechnung über die Stornokosten** sowie einen Nachweis der Zahlung. Wenn *Sie* eine Ferienwohnung oder ein anderes Objekt storniert haben, muss der Vermieter bestätigen, dass die Weitervermietung nicht möglich war.
4. Den **Schadennachweis**.
   a. Bei Krankheit, Unfallverletzung, Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft ein ärztliches Attest. Das Attest muss das Geburtsdatum des Patienten und den Befund enthalten. Auch der Beginn der Krankheit und der Behandlung müssen aufgeführt sein. Ein Formular für ein ärztliches Attest können *Sie* bei *uns* anfordern. Ggf. brauchen *wir* auch eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung.
   b. Bei Tod eine Sterbeurkunde.
   c. Bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers. Dieses muss die Gründe für die Kündigung nennen.

**Woran müssen *Sie* denken, wenn *Ihr Reisegepäck / Sportgerät* beschädigt oder gestohlen wird oder verspätet ankommt? (Dies gilt, wenn *Sie* eine REISEGEPÄCK-VERSICHERUNG oder eine SPORT &AKTIV-VERSICHERUNG abgeschlossen haben.)**

*Ihr Reisegepäck / Sportgerät* wird beim Transport beschädigt. Oder: Das Gepäck kommt abhanden. Oder: Es kommt verspätet an. Melden *Sie* dies bitte unverzüglich dem verantwortlichen Unternehmen. Wenn *Sie* den Schaden erst später feststellen (etwa beim Auspacken), müssen *Sie* dies nachträglich melden. Das muss innerhalb von sieben Tagen schriftlich erfolgen.

**Wichtig.** Die meisten *Beförderungs-Unternehmen* stellen eine Bestätigung aus, wenn ein Schaden entstanden ist. Diese müssen *Sie* bei *uns* einreichen. Ggf. hilft *Ihnen* auch die Reiseleitung im Reiseland, eine schriftliche Bestätigung der Schadenmeldung zu erhalten. Bei Diebstahl und anderen Straftaten erstatten *Sie* bitte unverzüglich eine Anzeige bei der nächsten Polizei-Dienststelle. Lassen *Sie* sich eine Durchschrift des Polizei-Protokolls geben. Verlangen *Sie* zumindest eine Bestätigung, dass *Sie* Anzeige erstattet haben.

**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.

Allianz

# 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 Versicherungsscheins 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 als 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.

a. 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.

Allianz

# 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 Versicherungsmissbrauch 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.

Allianz

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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsunternehmen (z. B. bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung und zur Erkennung und Abwehr von betrügerischen Ansprüchen).

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 *unser* 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 *unser* Angebot auf Deutsch zur Verfügung.