



guard.me[®]
International Insurance

Multirisk+
Reiserücktrittsversicherung
Versicherungsschutz



Notfallhilfe
Rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr

+49 221 828 292 76



Claims Team
Montag bis Freitag von 9:00 bis 17:00 Uhr

+49 221 828 292 76

ABSCHNITT	ÜBERSCHRIFT	SEITENNUMMER
	LEISTUNGSTABELLE	2
	LEISTUNGEN IHRER REISEVERSICHERUNG	3
	EINLEITUNG	3
	WICHTIGE GESUNDHEITLICHE VORAUSSETZUNGEN	3
	WICHTIGE INFORMATIONEN	4
	ALTERSGRENZEN	4
	WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISEABBRUCH	4
	NOTFALLHILFE	4
	DEFINITIONEN	5
	ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN	8
	ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE	8
	SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN	10
	VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN	11
	REISERÜCKTRITTSVERSICHERUNG	11
	REISEABBRUCH	12
	VERSPÄTETE ABREISE	14
	VERPASSTER ANSCHLUSS	15
	GEPÄCKVERSPÄTUNG	15
	GEPÄCK, GELD UND REISEDOKUMENTE	16
	KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFALLBEHANDLUNG UND RÜCKTRANSPORT	16
	KRANKENHAUSTAGEGELD	19
	PERSÖNLICHER UNFALL	19
	REISEUNFALL	20
	REISEHAFTPFLICHTVERSICHERUNG	19
	KONTAKT	22
	SCHADENMELDUNG	22
	BESCHWERDEVERFAHREN	23
	NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN	23
	KÜNDIGUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES	24

Maximale	Leistungssumme
Reiserücktrittsversicherung	
Reiserücktritt, Höchstlimit	€7.500
Reiseabbruch	
Reiseabbruch, Höchstlimit	€7.500
Verspätete Abreise	
Reiseverspätung, Höchstlimit	€80
- pro 12 Stunden	€20
Verpasster Anschluss	
Verpasster Anschluss, Höchstlimit	€7.500
Gepäckverspätung	
Gepäckverspätung, nach 12 Stunden Höchstlimit	€100
Gepäck, Geld und Reisedokumente	
Gepäck, Höchstlimit	€2.000
- Einzelgegenstand, Höchstlimit	€250
- Wertgegenstände, Höchstlimit	€250
Geld, Höchstlimit	€250
Reisedokumente, Höchstlimit	€250
Kosten für Medizinische Notfallbehandlung und Rücktransport	
Kosten für Medizinische Notfallbehandlung und Rücktransport, Höchstlimit	€10.000.000
Nach Schwangerschaftskomplikationen entbundene Kinder	€75.000
Zahnmedizinische Notfallbehandlung, Höchstlimit	€150
Bestattungskosten, Höchstlimit	€5.000
Krankenhaustagegeld	
Krankenhaustagegeld, maximal	€100
- pro 24 Stunden	€20
Persönlicher Unfall	
Persönlicher Unfall, Höchstlimit	€25.000
Reiseunfall	
Reiseunfall, Höchstlimit	€115.000
Reisehaftpflichtversicherung	
Reisehaftpflichtversicherung, Höchstlimit	€2.000.000

EINLEITUNG

Mit den nachfolgenden Versicherungsbedingungen für den Versicherungsschutz zur **Multirisk + Reiserücktrittversicherung** wollen **wir** über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und uns als Versicherer gelten. Der Versicherungsnehmer hat mit uns einen Gruppenversicherungsvertrag geschlossen, der auch für **Sie** als **versicherte Person** verbindlich ist. Personen, die an einem akademischen Lehrgang in einem an dem Versicherungsschutz einbezogenen Land teilnehmen, das nicht **Wohnsitzland** für die versicherte Person ist und die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit erfüllen, können am Versicherungsschutz zur **Multirisk + Reiserücktrittversicherung** als **versicherte Person** teilnehmen und sind bei Abschluss nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen und der gesetzlichen Vorschriften versichert. **Versicherte Personen** bitten **wir** insbesondere, die im Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten zu beachten, da **sie** zu deren Einhaltung verpflichtet sind, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Zweck dieser Versicherung ist, Versicherungsschutz für Personen während der Teilnahme an einem akademischen Kurs oder der Begleitung von Personen, die an einem akademischen Kurs teilnehmen, anzubieten, wenn der akademische Lehrgang nicht im **Wohnsitzland** stattfindet.

BERECHTIGUNG

Die in diesem Dokument beschriebenen Leistungen werden unter der Voraussetzung erbracht, dass **Sie** sich zum Zeitpunkt des anspruchsbegründenden Ereignisses auf einer versicherten **Reise** befinden.

Dieses Dokument ist **Ihr** Leistungskatalog und enthält Angaben zu den Versicherungsleistungen, Versicherungsbedingungen und Ausschlüssen und bildet die Grundlage für die Regulierung aller von **Ihnen** gemeldeten Versicherungsfälle.

VERSICHERER

Die Leistungen und Services aus dieser Versicherung werden unmittelbar von Inter Partner Assistance SA und ihren Niederlassungen (sowie gegebenenfalls durch von IPA beauftragte Unternehmen der AXA Gruppe) erbracht und verwaltet. Inter Partner Assistance S.A. mit Sitz in der Avenue Louise 166, 1050 Bruxelles, Belgien, wird von der Belgischen Nationalbank reguliert. Im Hinblick auf ihre Geschäftstätigkeit in Deutschland wird die Inter Partner Assistance SA darüber hinaus in dem in § 62 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vorgesehenen Umfang auch von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

WICHTIGE GESUNDHEITLICHE VORAUSSETZUNGEN

Sie müssen folgende Voraussetzungen erfüllen, um den vollständigen Versicherungsschutz in Anspruch nehmen zu können. Wenn **Sie** diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können **wir** die Bearbeitung **Ihres** Antrags ablehnen oder die Versicherungsleistung kürzen.

Sie sind nicht versichert, wenn **Sie**:

- gegen die Empfehlung eines **praktizierenden Arztes** reisen,
- mit der Absicht reisen, sich im Ausland medizinisch beraten oder behandeln zu lassen.

Darüber hinaus sind HEILBEHANDLUNGSKOSTEN oder die Kosten eines REISEABBRUCHS aus medizinischen Gründen nicht versichert, wenn **Sie**:

- unter nicht diagnostizierten Symptomen leiden, die in Zukunft weiter beobachtet oder untersucht werden müssen (also Symptome, bei denen **Sie** noch auf eine Untersuchung oder Beratung warten oder für die Untersuchungsergebnisse ausstehen und noch keine Ursache festgestellt wurde).

WICHTIG

Ansprüche, die direkt oder indirekt in einem Kausalzusammenhang mit einer bestehenden **Vorerkrankung** bei Ihnen als **versicherte Person** entstehen, sind nicht versichert.

KAUSALE VORERKRANKUNGEN

1. Zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Versicherung sind **Sie** nicht versichert für Ansprüche die kausal zurück zu führen sind auf:
 - **Erkrankungen**, die **Sie** haben oder hatten und für die **Sie** eine Behandlung erwarten oder in den letzten 12 Monaten erhalten haben (einschließlich Operationen, Tests oder Untersuchungen).
 - **Erkrankungen**, die **Ihnen** als unheilbar diagnostiziert wurden,
 - **Erkrankungen**, die **Ihnen** bekannt sind, für die **Sie** jedoch bisher noch keine Diagnose erhalten haben,
 - **Erkrankungen**, aufgrund derer **Sie** auf einer Warteliste stehen,
 - **Erkrankungen**, von denen **Sie** wissen, dass **Sie** deshalb operiert oder behandelt werden müssen,
 - **Erkrankungen**, für die **Sie** Test- oder Untersuchungsergebnisse erwarten,
 - **Erkrankungen**, die **Sie** betreffen und **Ihnen** bekannt sind und nach vernünftigem Ermessen einen Versicherungsanspruch im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
 - **Erkrankungen** Dritter, die **Ihnen** bekannt sind und die nach vernünftigem Ermessen einen Versicherungsanspruch im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten. Dies betrifft unter anderem:
 - Dritte, deren Erkrankung als unheilbar prognostiziert wurde,
 - Dritte, die aufgrund einer nicht diagnostizierten Erkrankung oder bestimmter Symptome stationär untersucht oder behandelt werden oder dies erwarten,

- Dritte in stationärer Behandlung,
 - Dritte, die an einer **Vorerkrankung** oder Krankheit leiden, die neue oder veränderte Symptome hervorbringt.
2. In keinem Fall sind **Sie** versichert für Ansprüche, die kausal zurück zu führen sind auf:
- **Erkrankungen**, aufgrund derer **Ihnen** durch einen **praktizierenden Arzt** von einer Reise abgeraten wurde oder abgeraten worden wäre, wenn **Sie** ärztlichen Rat eingeholt hätten
 - Operationen, Behandlungen oder Untersuchungen, für die **Sie** das Gebiet **Ihres Wohnsitzes** verlassen (einschließlich von Kosten, die aufgrund der Aufdeckung anderer **Erkrankungen** und/oder Komplikationen im Zuge solcher Maßnahmen entstehen)
 - **Erkrankungen**, bei denen **Sie** nicht die von einem **praktizierenden Arzt** empfohlene Behandlung wahrnehmen oder verschriebenen Medikamente einnehmen
 - **Ihre** Reise gegen die Gesundheitsvorschriften des Beförderers, seiner Abfertigungsagenten oder anderer Betreiber **öffentlicher Verkehrsmittel** verstößt

WICHTIGE INFORMATIONEN

1. Ansprüche aufgrund von **Vorerkrankungen** sind nicht versichert.
2. Ansprüche die entstehen, wenn **Sie** gegen die Empfehlung eines **praktizierenden Arztes** reisen (oder gegen die Empfehlung eines **praktizierenden Arztes** reisen würden, wenn **Sie** ärztlichen Rat eingeholt hätten), sind nicht versichert.
3. Ansprüche, die entstehen, wenn **Sie** mit der Absicht reisen, sich im Ausland medizinisch beraten oder behandeln zu lassen, sind nicht versichert.
4. Ansprüche die entstehen, wenn **Sie** unter nicht diagnostizierten Symptomen leiden, die in Zukunft weiter beobachtet oder untersucht werden müssen (also Symptome, bei denen **Sie** noch auf eine Untersuchung oder Beratung warten oder bei denen Untersuchungsergebnisse ausstehen und für die noch keine Ursache festgestellt wurde), sind nicht versichert.
5. Bei einem **medizinischen Notfall** kontaktieren **Sie** oder die behandelnde Einrichtung **uns** bitte so schnell wie möglich unter +49 221 828 292 76. **Sie** müssen sich auch mit **uns** in Verbindung setzen, um Verluste, **Diebstähle** oder Schäden zu melden.
6. Wenn **Sie Ihre Reise abbrechen** müssen, müssen **Sie uns** unter +49 221 828 292 76 informieren.
7. Das Versicherungsverhältnis unterliegt dem deutschen Recht.
8. **Wir** erstatten für **Gepäck** oder **Wertgegenstände** eine Summe bis zum Höchstbetrag für jeden Einzelgegenstand.
9. Die Dauer einer **ERHOLUNGSREISE** darf 21 aufeinanderfolgende Tage nicht überschreiten. Bitte beachten Sie, dass wenn **Ihre ERHOLUNGSREISE** die Höchstdauer überschreitet, für keinen Teil der **ERHOLUNGSREISE** Versicherungsleistungen erbracht werden.

ALTERSGRENZEN

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Personen, die zum Beginn des **Versicherungszeitraums** 70 Jahre alt und älter sind.

WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT UND REISEABBRUCH

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche bei REISERÜCKTRITT UND REISEABBRUCH, die aufgrund von **Vorerkrankungen** entstehen, die **Ihnen** schon vor dem Abschluss der Versicherung oder der Buchung einer **Reise** bekannt waren (es gilt der spätere Zeitpunkt) oder die bei einem nahe Angehörigen (eine Person mit der **Sie** reisen oder eine Person, bei der **Sie** untergebracht sein sollten) auftreten, wenn:

1. eine unheilbare Krankheit von einem **praktizierenden Arzt** diagnostiziert wurde oder
2. die betreffende Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte,
3. in den letzten 90 Tagen bevor **Sie** die Versicherung abgeschlossen oder eine **Reise** gebucht haben (es gilt der spätere Zeitpunkt) dieser nahe Angehörige eine Operation, eine stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch benötigte.

NOTFALLHILFE

Sie erreichen **uns** telefonisch unter: +49 221 828 292 76.

Wenn **Sie** schwer erkranken oder einen Unfall erleiden und möglicherweise ins Krankenhaus müssen, kontaktieren **Sie** uns bitte unbedingt, bevor ein Rücktransport geplant wird oder wenn **Sie** Ihre **Reise abbrechen müssen**. **Wir** sind rund um die Uhr für Sie da und können Ihnen bei der Organisation des Rücktransports und der Abrechnung der Heilbehandlungskosten direkt mit der behandelnden Einrichtung behilflich sein. Behandlungen in privaten Einrichtungen sind nicht versichert, es sei denn, sie wurden von **uns** vorab genehmigt. Wenn es nicht möglich ist, **uns** vor einer Behandlung zu kontaktieren (bei einer sofortigen Notfallbehandlung), rufen Sie **uns** bitte so schnell wie möglich an. Bei ambulanten Behandlungen (wenn **Sie** nicht ins Krankenhaus müssen) oder leichteren Krankheiten oder Verletzungen (außer Frakturen) bezahlen **Sie** bitte zunächst die Behandlung und beantragen die Erstattung der Kosten bei **uns**.

MEDIZINISCHE HILFE IM AUSLAND

Wir organisieren Ihren Transport an Ihren **Wohnsitz**, wenn dieser **medizinisch notwendig** ist oder **Sie** von einer schweren Erkrankung, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** an Ihrem **Wohnsitz** erfahren.

ERSTATTUNG VON HEILBEHANDLUNGSKOSTEN IM AUSLAND

Wenn **Sie** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** in ein Krankenhaus/eine Klinik aufgenommen werden, veranlassen **wir**, dass die versicherten Heilbehandlungskosten direkt an das Krankenhaus/die Klinik gezahlt werden. **Wir** organisieren auch den Rücktransport an den **Wohnsitz**, wenn dies **medizinisch notwendig** ist oder **Sie** von einer schweren Erkrankung, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** an Ihrem **Wohnsitz** erfahren haben. Bitte kontaktieren Sie **uns** unter der Nummer +49 221 828 292 76. Einfache ambulante Behandlungen zahlen **Sie** bitte **selbst** an das Krankenhaus/die Klinik und beantragen die Erstattung der Heilbehandlungskosten durch **uns**. Bitte achten Sie darauf keine Dokumente zu unterschreiben, in denen bestätigt wird, dass **Sie** die Kosten für zusätzliche Behandlungen oder Gebühren übernehmen. Im Zweifelsfall rufen Sie **uns** bitte an, damit wir weiterhelfen können.

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Wörter und Ausdrücke, die zu einer Begriffsbestimmung gehören, haben in dem gesamten Dokument die gleiche Bedeutung und sind durch Fettdruck hervorgehoben.

AKADEMISCHER LEHRGANG	akkreditierter Bildungslehrgang des Versicherten , der weniger als ein Studienjahr oder in jedem Fall höchstens zwölf aufeinanderfolgende Monate dauert.
UNGÜNSTIGE WITTERUNG	Regen, Wind, Nebel, Gewitter, Überflutung, Schnee, Graupelschauer, Hagel, Hurrikan, Zyklon, Tornado oder Tropensturm, die nicht durch ein geologisches Ereignis oder eine Naturkatastrophe wie z. B. Erdbeben, Vulkanaktivität oder Tsunami verursacht wurden oder als Folge davon entstanden sind.
GEPÄCK	Kleidung, persönliche Gegenstände, Gepäck und andere Gegenstände, die Ihnen gehören (ausgenommen Wertgegenstände , Skiausrüstung, Golfausrüstung, Geld und Dokumente jeder Art) und die Sie auf einer Reise tragen, nutzen oder mit sich führen.
LEISTUNGSTABELLE	die Tabelle mit den Leistungssummen auf Seite 2.
KÖRPERLICHE VERLETZUNG	Dies ist eine Gesundheitsschädigung, die aufgrund eines plötzlich von außen einwirkenden Ereignisses bei einem Menschen eintritt.
NAHER ANGEHÖRIGER	Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Ehegatte, Verlobter/Verlobte oder Lebensgefährtin (jedes Paar, das in einer eheähnlichen Beziehung unter der gleichen Anschrift gemeldet ist), Kinder, einschließlich adoptierter Kinder, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Schwägerin, Schwager, Stiefeltern, Stiefkind, Stiefschwester, Stiefbruder, Pflegekind, gesetzlicher Vormund, Betreuer.
SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN	Dazu zählen die folgenden unvorhergesehenen von einem praktizierenden Arzt attestierten Schwangerschaftskomplikationen : Toxämie, Schwangerschaftsbedingte Hypertonie, Präeklampsie, Extrauterin gravidität, Mola hydatidosa (Blasenmole), Hyperemesis gravidarum, peripartale Hämorrhagie, vorzeitige Plazentalösung, Placenta praevia, postpartale Hämorrhagie, Plazentaretention, Fehlgeburt, Totgeburt, medizinisch notwendige Kaiserschnitte/ medizinische notwendige Schwangerschaftsabbrüche und Frühgeburten oder drohende vorzeitige Wehen früher als 8 Wochen (oder 16 Wochen bei Mehrlingsschwangerschaften) vor dem geplanten Entbindungstermin.
WOHNSITZLAND	Dies ist das Land, in dem Sie Ihren offiziellen Hauptwohnsitz haben. Sie müssen in diesem Land eine Meldeanschrift nachweisen können.
REISEABBRUCH/ABBRECHEN	Verkürzung Ihrer Reise durch Rückkehr an Ihren Wohnsitz aufgrund eines Notfalls mit unserer Genehmigung.
WOHNSITZ	Dies ist Ihr offizieller Hauptwohnsitz in Ihrem Wohnsitzland .
RÜCKREISE	Dies ist die Reise an Ihre Anschrift an Ihrem Wohnsitz im Wohnsitzland vom Zielort Ihrer Reise .
ERHOLUNGSREISE	Dies ist eine Reise , die ausschließlich zu Urlaubs- oder Erholungszwecken dient und innerhalb des Versicherungszeitraums beginnt und endet, und einen Flug oder eine zuvor gebuchte Unterbringung bis zu einer Höchstdauer von 21 Tagen pro Reise umfasst.
VERLUST VON GLIEDMASSEN	Dies der Verlust durch physische Abtrennung oder vollständigen und dauerhaften Nutzungs- oder Funktionsverlust eines Armes am oder über dem Handgelenk oder eines Beines am oder über dem Sprunggelenk.

VERLUST DES AUGENLICHTS	Dies ist ein vollständiger und dauerhafter Verlust des Augenlichts an einem oder beiden Augen; dieser gilt als nachgewiesen, wenn die verbleibende Sehkraft mit Sehhilfe höchstens 3/60 auf der Snellen-Skala beträgt (das bedeutet, dass Sie bei einer Entfernung von 90 Zentimetern höchstens so viel sehen können, wie Sie bei einer Entfernung von 18 Metern sehen sollten).
KÖRPERLICHE ARBEIT	Diese sind alle überirdischen Arbeiten, Arbeiten mit Schneidwerkzeugen, Elektrowerkzeugen und Maschinen, Arbeiten, die eine praktische Beteiligung an der Installation, Montage, Wartung oder Reparatur von elektrischen, mechanischen oder hydraulischen Anlagen beinhalten, Arbeiten eines Klempners, Elektrikers, Licht- oder Tontechnikers, Zimmermanns, Malers, Innenarchitekten oder Bauhandwerkers oder Handwerkstätigkeiten jeder Art unter Ausnahme von Ausschank- und Gaststättenarbeiten, Servicepersonal, Haus- und Zimmermädchen, Au-Pairs und Kinderbetreuung sowie leichte Gelegenheitsarbeit (ebenerdig) einschließlich Arbeit im Einzelhandel und bei der Obsternte.
KRANKHEIT(EN)	Dies sind alle medizinischen oder psychologischen Krankheiten, Erkrankungen, Zustände oder Verletzungen, die Sie selbst oder einen nahen Angehörigen , einen Mitreisenden oder eine Person betreffen, bei der Sie auf Ihrer Reise untergebracht sein sollten.
MEDIZINISCHER NOTFALL	Dies ist eine körperliche Verletzung oder eine plötzliche und unvorhergesehene Krankheit, die Sie erleiden, während Sie sich auf einer Reise außerhalb ihres Wohnsitzlandes befinden und von der ein approbierter praktizierender Arzt Ihnen mitteilt, dass Sie sofort eine medizinische Behandlung oder ärztliche Hilfe benötigen.
MEDIZINISCH NOTWENDIG	Medizinisch notwendig sind angemessene und notwendige medizinische Leistungen und Verbrauchsgüter, die von einem praktizierenden Arzt nach sorgfältiger klinischer Beurteilung verordnet werden und zur Diagnostizierung oder Behandlung von Erkrankungen, Verletzungen, Krankheiten , Gebrechen oder Symptomen erforderlich sind und den allgemein anerkannten Standards der medizinischen Praxis entsprechen.
PRAKTIZIERENDER ARZT	Dies ist ein ordnungsgemäß zugelassenes Mitglied des medizinischen Berufsstandes nach dem Recht des Landes, in dem die Behandlung erfolgt, das bei der Erbringung der Behandlung im Rahmen seiner Zulassung und seiner Qualifikation handelt und nicht mit Ihnen , einem Mitreisenden oder einer Person verwandt ist, bei der Sie untergebracht sind.
EINREISE	Dies ist eine Reise von Ihrem Wohnsitz oder Dienstsitz im Wohnsitzland an Ihr Reiseziel , einschließlich internationaler Flüge, Übersee- oder Bahnreisen, die gebucht wurden, bevor Sie Ihr Wohnsitzland verlassen, und in direktem Zusammenhang mit der Einreise stehen.
PAAR ODER SATZ	Dies entspricht Gegenständen, die zusammengehören oder normalerweise zusammen verwendet werden.
VERSICHERUNGSZEITRAUM	Dies ist der Zeitraum, in dem die Versicherung gilt, der ein Studienjahr oder in jedem Fall höchstens zwölf aufeinanderfolgende Monate nicht überschreiten darf. Er liegt zwischen den und gilt einschließlich der Daten, die als Versicherungsbeginn und Versicherungsablauf im Versicherungsschein angegeben sind, beginnt um 0:01 Uhr am Tag des Versicherungsbeginns und endet um 0:00 Uhr am Tag des Versicherungsablaufs.
GELD	Dies sind Banknoten, Scheine und Münzen, die derzeit in Umlauf sind, Reise- und andere Schecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, Hotelgutscheine, die für private Zwecke bestimmt sind.
VERSICHERUNGSNEHMER	Nach dem zugrundeliegenden Gruppenversicherungsvertrag ist der Versicherungsnehmer die Firma, Gesellschaft oder Organisation, die akademische Lehrgänge anbietet, auf dem Versicherungsschein genannt wird und keine versicherte Person ist.
VORERKRANKUNG(EN)	Dies ist eine Krankheit , die in den 12 Monaten vor dem Versicherungszeitraum/Stichtag: Anzeichen oder Symptome verursacht hat, eine medizinische Beratung, Konsultation oder Untersuchung (mit oder ohne Diagnosestellung) erforderte, der Behandlung durch einen praktizierenden Arzt bedurfte. Für die Zwecke dieser Definition gilt Folgendes nicht als medizinische Behandlung: regelmäßige Anwendung verschriebener Medikamente unter der Voraussetzung, dass keine Veränderung der Medikation, Dosierung oder Anwendungsweise durch einen praktizierenden Arzt verschrieben wurde, Kontroll- oder Nachuntersuchungen, bei denen der praktizierende Arzt keine negative Veränderung der Stabilität eines zuvor festgestellten Zustands oder veränderte Symptome feststellt.
ÖFFENTLICHE VERKEHRSMITTEL	alle Verkehrsmittel auf der Straße, auf der Schiene, auf See oder in der Luft eines zugelassenen Beförderers, der einen Linien- und/oder Charter-Personenverkehr betreibt, die für Ihre Reise gebucht sind.
SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN	Dies sind alle unter SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN auf Seite 10 aufgeführten Aktivitäten.

STREIK ODER ARBEITSKAMPFMASSENNAHMEN	Dies sind jegliche Formen von Arbeitskampfmaßnahmen mit dem Ziel, die Produktion von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen zu stoppen, einzuschränken oder zu behindern.
TERRORISMUS	Dies stellt eine Handlung dar, auch unter Anwendung und/oder Androhung von Kraft oder Gewalt, von Personen oder Gruppen, die allein oder im Auftrag von oder in Verbindung mit Organisationen oder Regierungen und aus politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Gründen und auch mit der Absicht handeln, eine Regierung zu beeinflussen und/oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen.
DIEBSTAHL	Dies ist die Wegnahme einer fremden beweglichen Sache in der Absicht, sich diese rechtswidrig zuzueignen, unter Anwendung von Gewalt, Gewaltandrohung, Überfall, Körperverletzung oder Einbruch durch einen Dritten (eine Person, die kein Angehöriger, naher Angehöriger oder Mitreisender ist).
REISE	Dies stellt jede Erreichung eines bestimmten Ziels dienende Fortbewegung über eine größere Entfernung einer versicherten Person innerhalb der Vertragsdauer, einschließlich von Erholungsreisen, die innerhalb des Versicherungszeitraums beginnen und enden und höchstens 21 Tage pro Reise umfassen, dar. BITTE BEACHTEN SIE: Reisen in Länder, von denen eine Behörde Ihres Wohnsitzlandes oder die Weltgesundheitsorganisation abgeraten hat, sind nicht versichert. Auch Reisen an ein Urlaubsziel, das unter Punkt 15 der Allgemeinen Ausschlüsse fällt, sind nicht versichert.
UNBEAUF SICHTIGT	Dies ist dann der Fall, wenn Sie Ihr Eigentum oder Fahrzeug nicht voll im Blick haben und in der Lage sind, einen unbefugten Zugriff darauf zu verhindern.
HANDLUNGEN UNTER EINFLUSS	Damit sind alle Handlungen von Personen gemeint, die durch den Einfluss von Medikamenten, Drogen, Alkohol oder Rauschmitteln beeinträchtigt oder nachteilig beeinflusst wurden. Ansprüche, die auf die Erstattung von Heilbehandlungskosten, die im Zusammenhang mit Drogen- oder Alkoholmissbrauch stehen, werden abgelehnt.
WERTGEGENSTÄNDE	Dazu gehören Schmuck, Edelmetalle oder Edelsteine oder Gegenstände aus Edelmetallen oder Edelsteinen, Uhren, Pelze, Lederwaren, Foto-, Audio-, Video-, Computer-, Fernseh-, Spielgeräte (einschließlich CDs, DVDs, Speichergeräte und Kopfhörer), Teleskope, Ferngläser, Laptops, Tablets und Notebooks, E-Reader, MP3/4-Player.
WIR/UNS/UNSER	Der Dienstleister, im Auftrag von Inter Partner Assistance SA.
SIE/IHR/VERSICHERTE PERSON(EN)	Dies ist jede Person in einer Erklärung des versicherungsberechtigten Versicherungsnehmers namentlich genannt ist.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Sie müssen folgende Bedingungen einhalten, um den vollständigen Versicherungsschutz in Anspruch nehmen zu können. Wenn **Sie** diese Bedingungen nicht einhalten, können **wir** die Bearbeitung **Ihres** Antrags ablehnen oder Versicherungsleistungen kürzen.

1. Die Altershöchstgrenze für alle Leistungen beträgt 69 Jahre.
2. **Sie** müssen mit der üblichen Sorgfalt und unter Ergreifung aller angemessenen Sorgfalt darauf achten, einen Versicherungsfall zu vermeiden. **Sie** Sie müssen sich so verhalten, als wären **Sie** nicht versichert, und alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um **Ihre** Verluste so gering wie möglich zu halten. Zudem müssen Sie angemessene Maßnahmen ergreifen, um weitere Schäden zu verhindern und fehlende Gegenstände zurückzuerlangen (Schadenminderungspflicht).
3. Wenn **Sie Ihre Reise abbrechen** müssen, müssen **Sie uns** unter +49 221 828 292 76 kontaktieren bzw. informieren. **Wir** stehen **Ihnen** rund um die Uhr zur Verfügung und bieten Unterstützung bei **Ihrer** Rückkehr an Ihren **Wohnsitz**. **Wir** organisieren auch die Rückreise an den **Wohnsitz**, wenn **Sie** von einer schweren Erkrankung, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** an Ihrem **Wohnsitz** erfahren haben.
4. **Sie** müssen **uns** im Notfall oder im Fall **Ihrer** stationären Aufnahme so schnell wie möglich benachrichtigen (bei ambulanten Behandlungen oder leichteren Krankheiten oder Verletzungen (außer Frakturen) bezahlen **Sie** bitte zunächst die Behandlung und beantragen dann die Erstattung der Kosten).
5. **Wir** bitten darum, dass **Sie uns** innerhalb von 28 Tagen benachrichtigen, nachdem **Sie** davon Kenntnis erhalten haben, dass **Sie** einen Schaden melden müssen, und dass **Sie uns Ihre** ausgefüllte Schadenmeldung und alle weiteren Informationen so schnell wie möglich zukommen lassen.
6. **Sie** müssen alle strafrechtlich relevanten Vorfälle der örtlichen Polizei in dem Land melden, wo sie sich ereignen, und eine Straf- oder Verlustanzeige stellen, die eine Vorgangsnummer enthält.
7. **Sie** dürfen keine versicherten Gegenstände zurücklassen, damit **wir** uns ihrer annehmen, und müssen beschädigte Gegenstände aufbewahren, da **wir** sie eventuell untersuchen müssen.
8. **Sie** müssen alle von **uns** auf Seite 22 geforderten notwendigen Unterlagen auf **Ihre** Kosten zur Verfügung stellen. **Wir** bitten Sie möglicherweise um weitere Unterlagen, um **Ihren** Anspruch zu begründen. **Ihr** Anspruch kann abgelehnt werden, wenn Sie uns die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stellen.
9. **Sie** oder **Ihre** gesetzlichen Vertreter müssen **uns** auf **Ihre** eigenen Kosten alle Informationen, Nachweise, ärztlichen Atteste, Originalrechnungen, Belege und Berichte vorlegen und gegebenenfalls benötigte Unterstützung gewähren sowie Angaben zu anderen Versicherungen zu machen, in deren Rahmen der Schaden möglicherweise versichert ist. **Wir** können die Erstattung von Kosten verweigern, für die **Sie** keine Belege oder Rechnungen vorweisen können. Bitte behalten **Sie** Kopien von allen Unterlagen, die an **uns** geschickt werden.
10. **Sie** dürfen ohne **unsere** Zustimmung keine Ansprüche anerkennen, ablehnen, verhandeln oder Vergleiche schließen.
11. **Sie** müssen **uns** unverzüglich informieren und alle Einzelheiten mitteilen, wenn jemand **Sie** für Sach- oder **Personenschäden** verantwortlich macht. **Sie** müssen **uns** unverzüglich alle Schriftstücke oder Vorladungen oder sonstigen Dokumente zusenden, die sich auf **Ihren** Anspruch beziehen.
12. Im Versicherungsfall und auf **unser** Verlangen müssen **Sie** einer Untersuchung durch einen **praktizierenden Arzt unserer** Wahl auf unsere Kosten zustimmen, und so häufig Folge leisten, wie im Zuge der Leistung gegebenenfalls erforderlich. Im Fall **Ihres** Todes können **wir** zudem eine Obduktion verlangen, deren Kosten wir übernehmen.
13. Wenn **wir** Ihren Transport organisieren oder **Ihren** Anspruch regulieren und **Sie** infolgedessen ungenutzte Reisetickets haben, müssen **Sie uns** diese übergeben. Sollten **Sie** dies versäumen, ziehen **wir** den Preis der Tickets von Zahlungen an **Sie** ab.
14. **Wir** sind berechtigt, nach unserem eigenen Ermessen in **Ihrem** Namen, jedoch auf **unsere** Kosten:
 - die Regulierung eines Schadens zu übernehmen,
 - in **Ihrem** Namen rechtliche Schritte zu veranlassen, um eine Entschädigung durch Dritte zu **unseren** Gunsten zu bewirken oder bereits geleistete Zahlungen von Dritten zurückzufordern,
 - alle Maßnahmen zu ergreifen, um verlorene Gegenstände oder vermeintlich verlorene Gegenstände wiederzuerlangen.
15. Wenn **Sie** oder eine für **Sie** in jeder Hinsicht handelnde Person versucht, sich Geld, Informationen oder andere Vermögenswerte durch Arglist oder andere rechtswidrige Mittel wie die bewusst falsche Darstellung oder das Verschweigen von Sachverhalten zur Vorspiegelung falscher Tatsachen zu beschaffen, entfällt der Versicherungsschutz. **Wir** können in diesem Fall Anzeige erstatten und **Sie** müssen alle im Rahmen der Versicherung bereits geleisteten Summen an **uns** zurückzahlen.
16. Wenn **wir** Beträge auszahlen, die von der Versicherung nicht abgedeckt sind, müssen **Sie** diese innerhalb eines Monats nach **unserer** Aufforderung an uns zurückzahlen.
17. **Wir** sind äußerst bemüht, Ihnen alle in der Versicherungsbestätigung genannten Leistungen zu bieten. In entlegenen Zielgebieten oder bei unvorhersehbaren ungünstigen Bedingungen vor Ort ist es jedoch möglich, dass die Leistung nicht mit dem üblichen Standard erbracht werden kann.
18. **Sie** müssen sich wegen der Erstattung von Kosten immer zuerst an **Ihre** private Krankenversicherung wenden.

ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Die folgenden Ausschlüsse gelten für **Ihre** Versicherung. **Wir** erstatten keine Ansprüche, die direkt oder indirekt entstehen durch:

1. **Vorerkrankungen.**
2. In Bezug auf alle Abschnitte, für Ansprüche, die nicht unter den Umständen entstehen, die unter WAS IST VERSICHERT? aufgeführt sind.
3. Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** auf Seite 22 geforderten notwendigen Unterlagen auf **Ihre** Kosten zur Verfügung

- gestellt haben. **Wir** fordern möglicherweise weitere Unterlagen an, um **Ihren** Anspruch zu begründen.
4. **Ihre** Beteiligung an oder Ausübung von: **Körperlicher Arbeit**, Fliegen (außer als zahlender Passagier in einem voll lizenzierten Passagierflugzeug), Nutzung von motorisierten Fahrzeugen mit zwei oder drei Rädern, wenn Sie nicht über eine gültige Fahrerlaubnis verfügen, die Ihnen die Nutzung solcher Fahrzeuge sowohl in **Ihrem Wohnsitzland** als auch am Zielort **Ihrer Reise** gestattet und Sie keinen Sturzhelm tragen (siehe SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN), professionelle Unterhaltung, Profisport, Motorrennen, Motorrallyes und Motorsportwettbewerbe, Rennstreckenfahrten oder Geschwindigkeits- oder Ausdauerests jeder Art.
 5. **Ihre** Teilnahme an oder Ausübung von anderen Sportarten oder Aktivitäten, soweit diese nicht als versichert unter SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN aufgeführt sind.
 6. **Sportarten und Aktivitäten** sind nur dann versichert, wenn sie nur gelegentlich, nicht wettkampfmäßig und nicht beruflich ausgeübt werden. Nicht aufgeführte Aktivitäten sind unter keinen Umständen versichert, auch dann nicht, wenn Sie im Rahmen von organisierten Ausflügen oder Veranstaltungen unternommen werden.
 7. Ansprüche, die dadurch entstehen, dass **Sie** Suizid begehen oder dies versuchen, sich absichtlich **selbst** verletzen, ein nicht von einem **praktizierenden Arzt** verschriebenes Medikament einnehmen, drogen- oder alkoholabhängig sind, oder unter Drogen- oder Alkoholmissbrauch entstehen.
 8. Unnötiger Aussetzung einer Gefahr (es sei denn dies geschah um ein Menschenleben zu retten).
 9. **Ihre** Beteiligung an einer körperlichen Auseinandersetzung, es sei denn dies erfolgte aus Notwehr.
 10. eine von Ihnen unternommene **Reise** unter Verstoß gegen die Gesundheitsvorschriften des Beförderers, seiner Abfertigungsagenten oder anderer **öffentlicher Verkehrsbetriebe**.
 11. Eine von **Ihnen** unternommene eigenen rechtswidrigen Handlungen oder strafrechtliche Verfahren gegen **Sie** oder Verluste oder Schäden, die **Sie** selbst vorsätzlich herbeigeführt oder verursacht haben.
 12. Alle anderen Verluste, Schäden oder Mehrkosten infolge des Ereignisses, für das **Sie** Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen möchten. Solche Verluste, Schäden oder Mehrkosten sind zum Beispiel die Kosten für die Vorbereitung des Schadensersatzanspruchs, entgangene Gewinne, Verluste oder Kosten durch die Unterbrechung **Ihres** Geschäfts, entstandene Unannehmlichkeiten, oder Notlagen.
 13. Dienstplichten von Bediensteten der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder von Staatsbediensteten.
 14. Ansprüche, bei denen **Sie** auch im Rahmen einer anderen Versicherung Anspruch auf Entschädigung haben, einschließlich von Dritten einforderbarer Summen, außer es handelt sich um einen Betrag, der über den durch die andere Versicherung versicherten Betrag hinausgeht oder von Dritten hätte eingefordert werden können, wenn diese nicht geleistet hätte.
 15. Eine von **Ihnen** unternommene **Reise** in ein Land oder in ein bestimmtes Gebiet oder zu einem Ereignis, zu dem eine Regierungsbehörde im **Wohnsitzland** oder die Weltgesundheitsorganisation der Öffentlichkeit von Reisen abgeraten hat oder die unter einem offiziellen Embargo der Vereinten Nationen stehen.
 16. Sprünge oder Kletteraktionen von einem Balkon zum anderen, unabhängig von der Höhe des Balkons.
 17. Kosten, die **Sie** auch dann hätten zahlen müssen, wenn das anspruchsbegründende Ereignis nicht eingetreten wäre.
 18. **Ihnen** bekannten Umstände, die bei vernünftiger Betrachtung einen Versicherungsfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
 19. Aufwände, die als Kosten für Telefonate, Faxe oder Internetgebühren entstehen, sofern diese nicht nachweisbar der Kontaktaufnahme mit **uns** dienen.
 20. Erkrankungen, für die **Sie** nicht die von einem **praktizierenden Arzt** empfohlene Behandlung wahrnehmen oder verschriebenen Medikamente einnehmen.
 21. Krieg, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten (mit oder ohne Kriegserklärung), Bürgerkrieg, Rebellion, **Terrorismus** Revolution, Aufstand, zivile Unruhen in der Art oder mit dem Ausmaß eines Aufruhrs, militärische oder widerrechtliche Machtübernahmen, wobei diese Ausschlüsse nicht gelten für Versicherungsfälle gemäß den Abschnitten MEDIZINISCHE NOTFALLBEHANDLUNG UND RÜCKFÜHRUNG, KRANKENHAUSTAGEGELD und PERSÖNLICHER UNFALL, es sei denn, sie wurden durch einen nuklearen, chemischen oder biologischen Angriff verursacht oder die Unruhen hatten zu Beginn der **Reise** bereits begonnen.
 22. Ionenstrahlung oder Kontaminierung mit Radioaktivität von nuklearen Brennstoffen oder Atommüll, aus der Verbrennung nuklearer Brennstoffe, durch radioaktive, toxische, explosive oder andere gefährliche Eigenschaften einer nuklearen Baugruppe oder der Komponenten einer solchen Baugruppe.
 23. Verluste, Zerstörung oder Schäden, die direkt durch Druckwellen verursacht werden, die von Flugzeugen und anderen Luftfahrzeugen ausgehen, die mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fliegen.

SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN

Sie sind gemäß den Abschnitten KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFALLBEHANDLUNG UND RÜCKTRANSPORT und KRANKENHAUSTAGEGELD für die Ausübung der folgenden Aktivitäten versichert. **Sportarten und Aktivitäten** sind ausgeschlossen, wenn **Ihre** Teilnahme daran der alleinige Grund oder der Hauptgrund für **Ihre Reise** ist.

Sportarten und Aktivitäten, die mit einem * markiert sind, sind vom Versicherungsschutz im Rahmen von REISEHAFTPFLICHTVERSICHERUNG und PERSÖNLICHER UNFALL ausgeschlossen.

- *Abseilen
- *Bogenschießen
- Badminton
- Baseball
- Basketball
- Bowling
- Kamelreiten
- *Kanufahren (bis Grad/Klasse 3)
- *Tontaubenschießen
- Cricket
- *Langlaufen
- *Elefantenreiten
- *Berglauf
- *Fechten
- Fischen
- Fußball
- *Gletscherskifahren
- *Gokart-Fahren
- Golf
- Hockey
- *Reiten
- *Pferdewandern
- *Heißluftballonfahren
- Eislaufen (auf ausgewiesenen Eislaufflächen)
- *Jet-Bike-Fahren
- *Jet-Ski-Fahren
- Kitesurfen
- Monoskifahren
- *Mountainbikefahren auf Asphalt
- *Mountainbikefahren nicht auf Asphalt
- Netzbball
- Orientierungslauf
- *Paintball
- Ponywandern
- Racquetball
- Straßenradfahren
- Rollschuhlaufen
- Rundläufer
- Laufen
- Segeln (innerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- *Segeln (außerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Tauchen † (siehe Hinweis unten)
- *Skitouren
- *Skidoo/Schneemobilfahren
- Skifahren (auf der Piste oder abseits der Piste mit Führer)
- *Schneeschuhslaufen
- Snowboarden (auf der Piste oder abseits der Piste mit Guide)
- Schneeschuhwandern
- Squash
- Surfen
- Tischtennis
- Tennis
- *Rodeln
- Trampolinspringen
- Trekking (bis 4000 Meter ohne Kletterausrüstung)
- Volleyball
- *Kriegsspiele
- Wasserball
- Wasserski
- Windsurfen
- Yachtfahren (innerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- *Yachtfahren (außerhalb der 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Zorbing

† Tauchen – Tauchen bis in die folgenden Tiefen, wenn **Sie** die folgenden Qualifikationen besitzen und unter der Leitung eines akkreditierten Dive Marshals, Tauchlehrers oder Tauchführers und gemäß den Richtlinien der jeweiligen Tauch- oder Ausbildungsagentur oder -organisation tauchen:

- PADI Open Water - 18 Meter
- PADI Advanced Open Water - 30 Meter
- BSAC Ocean Diver - 20 Meter
- BSAC Sporttaucher - 35 Meter
- BSAC Tauchlehrer - 50 Meter

Wir müssen einer gleichwertigen Qualifikation zustimmen. Wenn **Sie** keine Qualifikation haben, versichern **wir Sie** nur bis zu einer Tiefe von 18 Metern.

REISERÜCKTRITT

WAS IST VERSICHERT?

Bis €7.500 pro **Reise** für alle **versicherten Personen** für nicht rückforderbare Reise-, Unterrichts- und Unterbringungskosten und im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren oder Aktivitäten am Zielort **Ihrer Reise**, die **Sie** für **versicherte Personen** bezahlt haben oder bezahlen müssen, zusammen mit angemessenen zusätzlichen Reisekosten, die entstanden sind, wenn ein Rücktritt von der **Reise** aufgrund eines der im Folgenden genannten Umstände, die außerhalb **Ihres** Einflussbereichs liegen und die **Ihnen** zu dem Zeitpunkt, zu dem **Sie Ihre Reise** buchten oder **Ihre Reise** antraten, nicht bekannt waren (es gilt der spätere Zeitpunkt), und darüber hinaus notwendig und unvermeidbar gewesen sind:

- unvorhergesehene Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod von **Ihnen**, einem **nahen Angehörigen** oder einer Person, mit der **Sie** reisen oder bei der **Sie** auf der **Reise** untergebracht sind,
- vorgeschriebene Quarantäne, Tätigkeit als Geschworener oder geladener Zeuge an einem Gericht (außer als Gutachter oder beruflich) von **Ihnen** oder einem **Ihrer** Reisebegleiter,
- Aufforderung einer Behörde oder Organisation mit Sicherheitsauflagen, an **Ihrem Wohnsitz** zu bleiben oder dorthin zurückzukehren, aufgrund einer schweren Beschädigung **Ihres Wohnsitzes** oder des Unternehmens (dessen Inhaber, Geschäftsführer **Sie** sind) durch Dritte, die zu **Ihnen** in keiner Beziehung stehen,
- Ihre** Entlassung aus dem Arbeitsverhältnis, wenn **Sie** in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis stehen und **Ihre** Probezeit bei **Ihrem** Arbeitgeber hinter sich gebracht haben,
- Aufgabe der Reise - wenn **Ihre Ausreise** mit einem planmäßigen **öffentlichen Verkehrsmittel** sich vom letzten Abreiseort um mehr als 24 Stunden ab dem Zeitpunkt der geplanten Abreise aufgrund von **Streik oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder **ungünstiger Witterung**, einem Maschinenschaden oder einer technischen Störung an dem planmäßigen **öffentlichen Verkehrsmittel**, das für **Sie** gebucht ist, verzögert,
- gescheiterte Prüfungen oder Kurse, wenn **Sie** aufgrund des Scheiterns den **akademischen Lehrgang** nicht besuchen können,
- Nichtausstellung von Reisevisa, einschließlich von Einwanderungs- oder Arbeitsvisa, die für **Ihre Reise** benötigt werden, vorausgesetzt, dass **Sie** berechtigt waren, diese zu beantragen, aus Gründen außerhalb **Ihres** Einflussbereichs mit Ausnahme von verspäteter Antragstellung oder Folgeanträgen für ein Visum, das bereits in der Vergangenheit verweigert wurde.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche, die direkt oder indirekt aufgrund einer **Vorerkrankung** entstehen, die **Ihnen** vor **Ihrem** Abschluss der Versicherung oder der Buchung einer **Reise** (es gilt der spätere Zeitpunkt) bereits bekannt waren oder bei einem **nahen Angehörigen**, einer Person, mit der **Sie** reisen oder bei der **Sie** während **Ihrer Reise** untergebracht sind, eintreten wenn:

- eine unheilbare Krankheit die von einem **praktizierenden Arzt** diagnostiziert wurde oder
- die betreffende Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte oder
- in den letzten 90 Tagen, bevor **Sie** die Versicherung abgeschlossen oder eine **Reise** gebucht haben (es gilt der spätere Zeitpunkt), eine stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch erforderlich war.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Nicht versichert sind:

- Vorerkrankungen**,
- gescheiterte Prüfung wegen absichtlichen oder anderweitigen Nichterscheins,
- Ansprüche aufgrund von **Schwangerschaftskomplikationen**, die schon vor der Buchung oder Bezahlung der **Reise** zum ersten Mal auftraten, (es gilt der spätere Zeitpunkt),
- alle Ansprüche im Zusammenhang mit Behandlungen zur künstlichen Befruchtung,
- Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** auf Seite 22 geforderten notwendigen Unterlagen auf **Ihre** Kosten zur Verfügung gestellt haben. **Wir** fordern möglicherweise weitere Unterlagen an, um **Ihren** Anspruch zu begründen,
- Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus Umständen ergeben, die **Ihnen** schon vor dem Zeitpunkt bekannt waren, zu dem **Sie** die Versicherung abgeschlossen oder eine **Reise** gebucht oder angetreten haben (es gilt der später eingetretene Zeitpunkt), und die bei vernünftiger Betrachtung einen Versicherungsfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten,
- Kosten für den **Rücktritt** von der **Reise** aufgrund einer **körperlichen Verletzung** oder Krankheit, für die **Sie** kein ärztliches Attest des **praktizierenden Arztes** vorlegen, der die verletzte/erkrankte Person aufführt und in dem die Notwendigkeit **Ihres** Rücktritts von der Reise oder dass **Sie** von der Reise oder Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** aufgrund einer **körperlichen Verletzung** oder Krankheit abgehalten wurden, bestätigt wird,

8. Ansprüche für Mitreisende, die keine **versicherten Personen** sind,
9. Kosten, die mit einem Meilenbonusprogramm einer Fluggesellschaft, z. B. Avios (früher Air Miles), einem Karten-Bonuspunkteprogramm, einem Timesharing-Programm, Urlaubswohnungsprogramm oder anderem Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden, und/oder damit verbundene Unterhaltungskosten,
10. Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** der Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** erstattet,
11. Ansprüche, bei denen **Sie** die Vertragsbedingungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben,
12. Streiks oder Arbeitsk Kampfmaßnahmen, die bereits begonnen hatten oder deren Beginn öffentlich angekündigt wurde, bevor Sie Ihre Reise gebucht hatten (es gilt der frühere Zeitpunkt),
13. Ansprüche aufgrund von vorübergehender oder sonstiger Einstellung des Verkehrs eines Flugzeugs oder Schiffes auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land,
14. Ansprüche, die sich daraus ergeben, dass der Anbieter einer Dienstleistung, einen Teil **Ihrer** gebuchten Reise (mit Ausnahme von Ausflügen) nicht erbracht hat, einschließlich wegen Irrtum, Insolvenz, Unterlassung oder Verzug,
15. ein Reiserücktritt aufgrund einer dienstlichen Verpflichtung oder Änderung **Ihres** Urlaubsanspruchs durch **Ihren** Arbeitgeber, es sei denn, **Sie** oder ein Mitreisender oder eine Person, bei der **Sie** auf **Ihrer Reise** untergebracht sein sollten, sind Bediensteter der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter und haben **Ihren/** ihren genehmigten Urlaub aus operativen Gründen abgebrochen,
16. Ansprüche, die sich daraus ergeben, dass **Sie** keinen gültigen Ausweis zum Reisen besitzen, beschafft haben oder vorlegen können,
17. Kosten für erstattungsfähige Flughafengebühren, ATOL-Gebühren, Abgaben und Steuern,
18. Ansprüche, bei denen **Sie** es versäumen oder verzögern, Ihr Reisebüro, Ihren Veranstalter oder Ihren Transport-/ oder Unterkunftsanbieter zu dem Zeitpunkt zu informieren, zu dem der Rücktritt von der **Reise** für notwendig befunden wird. **Unsere** Leistungspflicht ist beschränkt auf die Stornogebühren, die angefallen wären, wenn das Versäumnis oder die Verzögerung nicht stattgefunden hätten,
19. Ansprüche wegen Aufgabe der Reise, bei denen **Sie** keine schriftliche Bestätigung der Beförderer (oder ihrer Abfertigungsagenten) über die Dauer und den Grund der Verspätung eingeholt haben,
20. Ansprüche aufgrund von geänderten Plänen wegen **Ihrer** finanziellen Umstände, außer wenn **Sie** aus einem unbefristeten Anstellungsverhältnis von mindestens zwei Jahren bei demselben Arbeitgeber freigestellt werden,
21. Forderungen, bei denen der Nachweis, dass der genehmigte Urlaub aus unvorhergesehenen betrieblichen Gründen gestrichen wurde, nicht erbracht wird,
22. Umbuchungskosten, die über die Kosten **Ihrer** ursprünglich gebuchten **Reise** hinausgehen,
23. Aufgabe einer Reise nach der ersten Teilstrecke einer **Reise**,
24. Ansprüche aufgrund einer Verzögerung oder Änderung **Ihrer** gebuchten **Reise** wegen staatlicher Maßnahmen oder restriktiver Regulierung,
25. Ansprüche, die dadurch entstehen, dass **Sie** Suizid begehen oder dies versuchen, sich absichtlich **selbst** verletzen, ein nicht von einem **praktizierenden Arzt** verschriebenes Medikament einnehmen, drogen- oder alkoholabhängig sind, oder die Tat unter Drogen- oder Alkoholmissbrauch oder **unter Einfluss** von Drogen oder Alkohol geschah,
26. Ansprüche bei denen Sie sich einer unnötigen Gefahr ausgesetzt haben (außer um Menschenleben zu retten),
27. Ansprüche, die durch **Ihre** Beteiligung an einer körperlichen Auseinandersetzung entstehen, es sei denn dies erfolgte aus Notwehr.
28. **Ihre** eigenen rechtswidrigen Handlungen oder Handlungen mit der Folge von strafrechtlichen Verfahren gegen **Sie** oder Verluste oder Schäden, die **Sie** selbst vorsätzlich herbeigeführt oder verursacht haben.
29. Verluste, Schäden oder Mehrkosten infolge eines Ereignisses, für das **Sie** Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen möchten. Solche Verluste, Schäden oder Mehrkosten können zum Beispiel die Kosten für die Vorbereitung des Schadensersatzanspruchs, entgangene Gewinne, Verluste oder Kosten durch die Unterbrechung **Ihres** Geschäfts, entstandene Unannehmlichkeiten, Notlagen oder Notlagen sein.
30. Ansprüche, bei denen **Sie** auch im Rahmen einer anderen Versicherung Anspruch auf Entschädigung haben, einschließlich von Dritten einforderbarer Summen, außer es handelt sich um einen Betrag, der über den durch die andere Versicherung versicherten Betrag hinausgeht oder von Dritten hätte eingefordert werden können, wenn diese nicht geleistet hätte.
31. Kosten, die **Sie** auch dann hätten zahlen müssen, wenn das anspruchsbegründende Ereignis nicht eingetreten wäre.
32. alle **Ihnen** bekannten Umstände, die bei vernünftiger Betrachtung einen Versicherungsfall im Rahmen dieser Versicherung hätten begründen können,
33. Erkrankungen, für die **Sie** nicht die von einem **praktizierenden Arzt** empfohlene Behandlung wahrnehmen oder verschriebenen Medikamente einnehmen.
34. **Ihre** Reisen in ein Land oder bestimmtes Gebiet oder zu einem Ereignis, von deren Unternehmung eine Regierungsbehörde im **Wohnsitzland** oder die Weltgesundheitsorganisation der Öffentlichkeit abgeraten hat oder die unter einem offiziellen Embargo der Vereinten Nationen stehen.
35. Krieg, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten (mit oder ohne Kriegserklärung), Bürgerkrieg, Rebellion, **Terrorismus**, Revolution, Aufstand, zivile Unruhen in der Art oder mit dem Ausmaß eines Aufruhrs, militärische oder

widerrechtliche Machtübernahmen, wobei diese Ausschlüsse nicht gelten für Versicherungsfälle gemäß den Abschnitten MEDIZINISCHE NOTFALLBEHANDLUNG UND RÜCKFÜHRUNG, KRANKENHAUSTAGEGELD und PERSÖNLICHER UNFALL, es sei denn, sie wurden durch einen nuklearen, chemischen oder biologischen Angriff verursacht oder die Unruhen hatten bei Reiseantritt bereits begonnen,

36. Ionenstrahlung oder Kontaminierung mit Radioaktivität von nuklearen Brennstoffen oder Atommüll, aus der Verbrennung nuklearer Brennstoffe, durch radioaktive, toxische, explosive oder andere gefährliche Eigenschaften einer nuklearen Baugruppe oder der Komponenten einer solchen Baugruppe,
37. Verluste, Zerstörung oder Schäden, die direkt durch Druckwellen verursacht werden, die von Flugzeugen und anderen Luftfahrzeugen ausgehen, die mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fliegen.

Bitte beachten Sie die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

REISEABBRUCH

WAS IST VERSICHERT?

VOR EINEM REISEABBRUCH MÜSSEN SIE UNS IMMER KONTAKTIEREN!

Telefonnummer +49 221 828 292 76

Versichert ist der bis zu dem in der **Leistungstabelle** pro **Reise** angegebenen Betrag für nicht rückforderbare Reise-, Unterrichts- und Unterbringungskosten und im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren oder Aktivitäten am Zielort **Ihrer Reise**, die **Sie** für **versicherte Personen** bezahlt haben oder bezahlen müssen, zusammen mit angemessenen zusätzlichen Reisekosten, die entstanden sind, wenn die **Reise** vor ihrem Ende aufgrund eines der im Folgenden genannten Umstände abgebrochen werden muss, die außerhalb **Ihres** Einflussbereichs liegen und die **Ihnen** zu dem Zeitpunkt, zu dem **Sie Ihre Reise** buchten oder **Ihre Reise** antraten, nicht bekannt waren (es gilt der spätere Zeitpunkt):

- a. Unvorhergesehene Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod von **Ihnen**, einem **nahen Angehörigen** oder einer Person, mit der **Sie** reisen oder bei der **Sie** auf der **Reise** untergebracht sind,
- b. Aufforderung einer Behörde oder Organisation mit Sicherheitsauflagen, an **Ihrem Wohnsitz** zu bleiben oder dorthin zurückzukehren, aufgrund einer schweren Beschädigung **Ihres Wohnsitzes** oder Unternehmens (dessen Inhaber, Geschäftsführer **Sie** sind) durch Dritte, die zu **Ihnen** in keiner Beziehung stehen, oder
- c. wenn **Sie** oder ein Mitreisender oder eine Person, bei der **Sie** auf **Ihrer Reise** untergebracht sind, Bediensteter der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter sind und **Sie Ihren/** dieser seinen genehmigten Urlaub aus operativen Gründen abbrechen, vorausgesetzt, dass dieser Abbruch nach vernünftigen Ermessen nicht schon zu dem Zeitpunkt zu erwarten gewesen wäre, zu dem **Sie** diese Versicherung abgeschlossen haben oder eine **Reise** gebucht wurde (es gilt der spätere Zeitpunkt).

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

BITTE BEACHTEN SIE: Die Erstattung wird genau ab dem Datum berechnet, an dem **Sie** an **Ihren Wohnsitz** in **Ihrem Wohnsitzland** zurückkehren.

WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISEABBRUCH

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche, die direkt oder indirekt aufgrund einer **Vorerkrankung** entstehen, die **Ihnen** vor **Ihrem** Abschluss der Versicherung oder der Buchung einer **Reise** (es gilt der spätere Zeitpunkt) bereits bekannt waren oder bei einem nahen **Angehörigen** - einer Person, mit der **Sie reisen** oder bei der **Sie** während **Ihrer Reise** untergebracht sind, eintreten -wenn:

- a. eine unheilbare Krankheit von einem **praktizierenden Arzt** diagnostiziert wurde oder
- b. die betreffende Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte, oder
- c. in den letzten 90 Tagen, bevor **Sie** die Versicherung abgeschlossen oder eine **Reise** gebucht haben (es gilt der spätere Zeitpunkt), eine stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch erforderlich war.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Nicht versichert sind:

1. **Vorerkrankungen,**
2. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht vorab **unsere** Genehmigung eingeholt haben, bevor **Sie** in Ihr **Wohnsitzland** zurückkehrten. **Wir** überprüfen vor dem **Reiseabbruch**, ob eine Rückkehr an Ihren **Wohnsitz** wegen einer **körperlichen Verletzung** oder Krankheit notwendig ist.
3. Kosten für Transport und/oder Unterkunft, die nicht von **uns** organisiert wurden oder ohne **unsere** vorherige Zustimmung entstanden sind,
4. alle Ansprüche aufgrund von **Schwangerschaftskomplikationen**, die schon vor dem Antritt **Ihrer Reise** das erste Mal aufgetreten sind,
5. alle Ansprüche im Zusammenhang mit Behandlungen zur künstlichen Befruchtung,
6. Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** geforderten notwendigen Unterlagen zur Verfügung gestellt haben,

7. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus Umständen ergeben, die **Ihnen** schon vor dem Zeitpunkt bekannt waren, zu dem **Sie** die Versicherung abgeschlossen oder eine **Reise** gebucht oder angetreten haben (es gilt der später eingetretene Zeitpunkt), und die bei vernünftiger Betrachtung einen Versicherungsfall im Rahmen dieser Versicherung hätte begründen können,
8. Kosten für den **Abbruch** der **Reise** aufgrund einer **körperlichen Verletzung** oder Krankheit, für die **Sie** kein ärztliches Attest des **praktizierenden Arztes** vorlegen, der die verletzte/erkrankte Person behandelt und in dem die Notwendigkeit **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** aufgrund einer **körperlichen Verletzung** oder Krankheit bestätigt wird,
9. Ansprüche für Mitreisende, die keine **versicherten Personen** sind,
10. Kosten, die mit einem Meilenbonusprogramm einer Fluggesellschaft, z. B. Avios (früher Air Miles), einem Karten-Bonuspunkteprogramm, einem Timesharing-Programm, Urlaubswohnungsprogramm oder anderem Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden, und/oder damit verbundene Unterhaltungskosten,
11. Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** der Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** erstattet,
12. Ansprüche, bei denen **Sie** die Vertragsbedingungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben,
13. Streiks oder Arbeitskampfmaßnahmen, die bereits begonnen hatten oder deren Beginn öffentlich angekündigt wurde, bevor Sie Ihre Reise gebucht hatten (es gilt der frühere Zeitpunkt),
14. Ansprüche aufgrund von vorübergehender oder sonstiger Einstellung des Verkehrs eines Flugzeugs oder Schiffes auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land,
15. Ansprüche, die sich daraus ergeben, dass der Anbieter einer Dienstleistung, einen Teil **Ihrer** gebuchten Reise (mit Ausnahme von Ausflügen) nicht erbracht hat, einschließlich wegen Irrtum, Insolvenz, Unterlassung oder Verzug,
16. **Reiseabbrüche** aufgrund einer dienstlichen Verpflichtung oder Änderung **Ihres** Urlaubsanspruchs durch **Ihren** Arbeitgeber, es sei denn, **Sie** oder ein Mitreisender oder eine Person, bei der **Sie** auf **Ihrer Reise** untergebracht sein sollten, sind Bediensteter der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter und **Sie** haben **Ihren/** dieser hat seinen genehmigten Urlaub aus operativen Gründen abgebrochen,
17. Ansprüche, die sich daraus ergeben, dass **Sie** keinen gültigen Ausweis zum Reisen besitzen, beschafft haben oder vorlegen können.

Bitte beachten Sie die ALLGEMEINEN VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

VERSÄTETE ABREISE

WAS IST VERSICHERT?

Versichert sind Fälle, bei denen **Sie** nach Ihrer Ankunft am Terminal bei **Ihrer Einreise** oder **Ausreise** eingeecheckt haben oder einchecken wollten und die Abfahrt **Ihres** vorab gebuchten planmäßigen **öffentlichen Verkehrsmittel** vom letzten Abreiseort sich um mehr als 12 Stunden ab dem geplanten Zeitpunkt der Abreise verzögert durch:

1. **Streik oder Arbeitskampfmaßnahmen**,
2. **ungünstige Witterung** oder
3. durch einen Maschinenschaden oder eine technische Störung an dem planmäßigen **öffentlichen Verkehrsmittel**, das für **Sie** gebucht ist.

In diesem Fall leisten **wir** an **Sie**:

- a. 20 EUR für die ersten vollen 12 Stunden, um die **Ihre** Abreise sich verzögert und
- b. 20 EUR für jeden weiteren Zeitraum von 12 vollen Stunden der Verzögerung.

Der Höchstbetrag, den **wir** an **Sie** pro **Reise** leisten, ist 280 EUR.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Nicht versichert sind:

1. Kosten oder Gebühren, die ein Beförderer oder Anbieter **Ihnen** erstatten muss, erstattet hat oder erstatten wird, und alle vom Beförderer als Entschädigung gezahlten Beträge,
2. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht gemäß dem **Ihnen** vorliegenden Reiseplan eingeecheckt oder einzuchecken versucht haben. **Sie** müssen außerdem vor der angegebenen Abfahrtszeit am Abfahrtsort eintreffen.
3. Ansprüche, bei denen **Sie** die Vertragsbedingungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben.
4. Ansprüche, bei denen **Sie** keine schriftliche Bestätigung über die Dauer der Verspätung in Stunden und den Grund für die Verspätung vom Beförderer (oder seinen Abfertigungsagenten) eingeholt haben.
5. Ansprüche aufgrund von Verzögerungen infolge von **Streiks oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder Ansprüche infolge von Verzögerungen durch Flugverkehrskontrollen, die zu dem Zeitpunkt bereits begonnen hatten oder deren Starttermin bereits bekanntgegeben war, zu dem **Sie Ihre** Vorbereitungen für **Ihre Reise** trafen und/oder **Sie** die Versicherung abschlossen haben,
6. Ansprüche aufgrund von vorübergehender oder sonstiger Einstellung des **öffentlichen Verkehrs** auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land,
7. Ansprüche, bei denen **Sie** sich nicht um mehr als 12 Stunden ab dem geplanten Zeitpunkt der Abreise verspätet haben,
8. Ansprüche wegen verspäteter Abreise gemäß diesem Abschnitt, die **Sie** gemäß den Abschnitten VERPASSTER ANSCHLUSS oder REISEABBRUCH geltend gemacht haben,
9. Private Charterflüge.

Bitte beachten Sie die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

VERPASSTER ANSCHLUSS

WAS IST VERSICHERT?

Versichert ist **Ihre** verspätete Ankunft am Flughafen, Hafen oder Bahnhof, um **Ihre** internationale **Reise** anzutreten, sofern dies verursacht wurde durch:

- a. den Ausfall eines anderen planmäßigen **öffentlichen Verkehrsmittels** oder
- b. einen Unfall oder Ausfall des Fahrzeugs, mit dem **Sie** reisen, oder eines wesentlichen Ereignisses, dass zu erheblichen Verzögerungen auf den Straßen führt, auf denen **Sie** reisen.

In dem oben genannten versicherten Leistungsfall erstatten **wir Ihnen** den bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbetrag pro **Reise** und für alle gemeinsam reisenden **versicherten Personen** die Kosten für zusätzliche Unterkunft (nur Übernachtung) und alle notwendigen Reisekosten, um **Ihren** Zielort im Ausland oder Anschlussflug außerhalb des **Wohnsitzlandes** zu erreichen.

BITTE BEACHTEN SIE: Der Anspruch wird genau ab dem Zeitpunkt **Ihrer** geplanten Abreise bis zum Zeitpunkt **Ihrer** tatsächlichen Abreise berechnet.

Informationen zu den notwendigen Dokumenten finden **Sie** im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Nicht versichert sind:

1. Ansprüche, bei denen **Sie** dem planmäßigen **öffentlichen Verkehrsmittel** oder sonstigen Transportmittel nicht ausreichend Zeit (das heißt einen angemessenen Zeitraum, wie auf einem anerkannten Reiseplan/ Routenplan basierend auf der Transportmethode für die rechtzeitige Ankunft am Check-in vorgesehen) berücksichtigt bzw. eingeplant haben, um pünktlich an den Abreiseort zu gelangen.
2. Ansprüche, bei denen **Sie** keine schriftliche Bestätigung über die Dauer und den Grund der Verspätung vom Beförderer eingeholt haben,
3. Kosten, die über die Kosten für die Reisealternativen des ursprünglichen Anbieters hinausgehen und entstehen, weil **Sie** sich für einen alternativen Transport entschieden haben,
4. Alle Beträge, die der Beförderer als Entschädigung zahlt,
5. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht die Originalbelege für Kosten über 5 EUR aufbewahrt und vorgelegt haben,
6. der Ausfall eines Fahrzeugs, in dem **Sie** reisen, wenn das Fahrzeug **Ihnen** gehört und nicht gemäß den Empfehlungen des Herstellers ordnungsgemäß instandgehalten und regelmäßig gewartet wurde,
7. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht innerhalb von 7 Tagen nach **Ihrer** Rückkehr an den **Wohnsitz** einen schriftlichen Bericht der Polizei oder des Rettungsdienstes oder einen Werkstattbericht und/oder eine Werkstattrechnung eingeholt haben, wenn das Fahrzeug, mit dem **Sie** reisen, ausgefallen oder an einem Unfall beteiligt gewesen ist,
8. Ansprüche aufgrund von vorübergehender oder sonstiger Einstellung des **öffentlichen Verkehrs** auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land,
9. alle Ansprüche gemäß diesem Abschnitt, die **Sie** gemäß den Abschnitten REISEABBRUCH oder VERSPÄTETE ABREISE geltend gemacht haben,
10. sämtliche Kosten, bei denen der Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** innerhalb von 12 Stunden ab dem tatsächlichen Zeitpunkt der Abreise oder des Anschlussfluges angemessene alternative Reisemöglichkeiten anbietet,
11. private Charterflüge,
12. Ansprüche infolge von **Streiks oder Arbeitskampfmaßnahmen**, , die bereits begonnen hatten oder deren Beginn angekündigt wurde, bevor **Sie Ihre** Buchungen für **Ihre Reise** vorgenommen und/oder **Sie** die Versicherung abgeschlossen hatten,
13. Ansprüche aufgrund verweigertem Boarding infolge **Ihres** Drogen- oder Alkoholmissbrauchs oder **Ihrem** Unvermögen, Boarding aufgrund **Ihres** Drogen- oder Alkoholmissbrauchs oder **Ihr** Unvermögen, einen gültigen Ausweis, ein Visum oder andere vom Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** benötigte Dokumente vorzulegen.

Bitte beachten Sie die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

GEPÄCKVERSPÄTUNG

WAS IST VERSICHERT?

Versichert ist der Betrag bis zu der in der **Leistungstabelle** angegebenen Höhe und insgesamt für alle gemeinsam reisenden **versicherten Personen** für den notwendigen Ersatz von Kleidung, Medikamenten und Hygieneartikeln, wenn das eingetragene **Gepäck** auf der **Einreise** vorübergehend im Transit verlorengeht und **Ihnen** nicht innerhalb von 12 Stunden ab **Ihrer** Ankunft zurückgegeben wird, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass Sie eine schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft eingeholt haben, in der die Anzahl der Stunden angegeben ist, um die das **Gepäck** verspätet war.

Wenn der Verlust dauerhaft ist, wird der Betrag von dem Endbetrag des gemäß dem Abschnitt GEPÄCK, GELD UND REISEDOKUMENTE geleisteten Betrags abgezogen.

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. **Sie** müssen eine schriftliche Bestätigung des Beförderers einholen, in der die Anzahl der Stunden bestätigt wird, um die das

Gepäck sich verspätet hat. Sie müssen außerdem:

- von der Fluggesellschaft oder ihren Abfertigungsagenten einen Property Irregularity Report einholen,
 - den Schaden innerhalb der vorgesehenen Fristen des Beförderers schriftlich anzeigen und eine Kopie der Anzeige aufbewahren,
 - alle Reisetickets und Gepäckanhänger aufbewahren, um sie zusammen mit der Schadenmeldung bei uns einzureichen.
2. Die genannten Beträge beziehen sich nur auf die tatsächlichen belegbaren Kosten, die über eine gegebenenfalls vom Beförderer gezahlte Erstattung hinausgehen.
 3. Die Beträge in der **Leistungstabelle** stellen die gesamte Summe für jede Verspätung dar, unabhängig von der Anzahl der gemeinsam reisenden Begünstigten.

Nähere Angaben dazu, welche Dokumente **Sie** einreichen müssen, finden Sie im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Nicht versichert sind:

1. Ansprüche, die sich nicht auf **Ihre Anreise** auf einer **Reise** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** beziehen,
2. Ansprüche aufgrund von Verspätungen, Beschlagnahmen oder Einziehungen durch den Zoll oder anderer Behörden,
3. Ansprüche aus **Gepäck**, das als Frachtgut oder mit einem Frachtbrief/Konnossement befördert wird,
4. Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** ein Beförderer oder Anbieter erstatten muss, erstattet hat oder erstatten wird,
5. Erstattungen für Gegenstände, die **Sie** erworben haben, nachdem das **Gepäck** bereits zurückgegeben wurde,
6. Erstattungen, wenn keine Einzelbelege vorgelegt werden,
7. Ansprüche, bei denen **Sie** keine schriftliche Bestätigung des Beförderers (oder seiner Abfertigungsagenten) darüber eingeholt haben, wie lange die Verspätung des **Gepäcks** in Stunden dauerte und wann das **Gepäck** an **Sie** zurückgegeben wurde,
8. Einkäufe, die mehr als 4 Tage nach der tatsächlichen Ankunft am Zielort getätigt wurden.

Bitte beachten Sie die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

GEPÄCK, GELD UND REISEDOKUMENTE

WAS IST VERSICHERT?

GEPÄCK

Versichert sind das **Gepäck** oder Wertgegenstände bis zu dem in der **Leistungstabelle** pro **Reise** für alle gemeinsam reisenden **versicherten Personen** angegeben Betrag für zufälligen Untergang, **Diebstahl** oder Beschädigung.

Der zu zahlende Betrag entspricht dem Wert zum Zeitpunkt des Kaufs abzüglich eines Abschlags für normale Abnutzung abhängig vom Alter des Gegenstands (wenn eine Reparatur wirtschaftlich ist, zahlen **wir** lediglich die Reparaturkosten).

Der Betrag, den **wir** höchstens für einen Gegenstand, ein **Paar oder einen Satz** von Gegenständen erstatten, entspricht dem Höchstbetrag für jeden Einzelgegenstand wie in der **Leistungstabelle** angegeben.

Der Betrag, den **wir** höchstens für alle **Wertgegenstände** insgesamt erstatten, entspricht den Höchstbetrag für **Wertgegenstände**, wie in der **Leistungstabelle** angegeben.

GELD

Geld ist bis zu den in der **Leistungstabelle** pro **Reise** für alle gemeinsam reisenden **versicherten Personen** angegebenen Beträgen für zufälligen Untergang, **Diebstahl** oder Beschädigung versichert.

Wir erstatten Bargeld (Banknoten und Münzen) bis zur angegebenen Höchstgrenze in der **Leistungstabelle**.

REISEDOKUMENTE

Wir erstatten maximal den in der **Leistungstabelle** angegeben Betrag für angemessene zusätzliche Reise- und Unterkunftskosten, die notwendigerweise im Ausland anfallen, um Ersatz für **Ihre** verlorenen oder gestohlenen Reisedokumente zu beschaffen, sowie die anteiligen Kosten für das verlorene oder gestohlene Dokument.

Nähere Angaben dazu, welche Dokumente **Sie** einreichen müssen, finden Sie im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. Bei Verlust, **Diebstahl** oder der Beschädigung von **Gepäck**, das sich in der Obhut eines Beförderers, Transportunternehmens, einer Behörde oder eines Hotels befindet, müssen **Sie** diese schriftlich über den Schadenfall informieren. **Sie** müssen bei Vorliegen einer strafrechtlich relevanten Handlung in Bezug auf den Verlust, Diebstahl oder die Beschädigung des **Gepäcks** innerhalb von 24 Stunden einen offiziellen Bericht von der örtlichen Polizei einholen.
2. Bei Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von **Gepäck**, das sich in der Obhut einer Fluggesellschaft befindet, müssen **Sie**:
 - von der Fluggesellschaft am Flughafen, an dem der Schadenfall sich ereignet, einen Schadensbericht einholen (sog. Property Irregularity Report, PIR),
 - der Fluggesellschaft den Schaden innerhalb der vorgesehenen Fristen des Beförderers oder des Abfertigungsagenten schriftlich anzeigen, (bitte Kopien aufbewahren!),
 - alle Reisetickets und Gepäckanhänger aufbewahren, um sie zusammen mit der Schadenmeldung bei uns einzureichen.
3. **Sie** müssen eine Originalquittung oder einen anderen Eigentumsnachweis für Gegenstände vorlegen können, um **Ihren** Anspruch zu belegen.

4. Alle gemäß dem Abschnitt GEPÄCKVERSPÄTUNG gezahlten Beträge werden von dem gemäß diesem Abschnitt zu zahlenden Endbetrag abgezogen.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Nicht versichert sind:

1. Ansprüche, für die kein Eigentumsnachweis oder eine (vor dem Schaden erfolgte) Ermittlung des Versicherungswerts der verlorenen, gestohlenen oder beschädigten Gegenstände vorliegt,
2. der Verlust oder der **Diebstahl** von **Gepäck** oder **Wertgegenständen**, die nicht innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Aufdeckung der örtlichen Polizei angezeigt und für die Sie keinen schriftlichen Bericht eingeholt haben (ein Bericht des Reiseleiters ist nicht ausreichend),
3. Gegenstände, die auf **Ihrer Reise** beschädigt werden, wenn **Sie** nicht innerhalb von 7 Tagen nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland**, eine Schaden-/Reparaturbestätigung von einer geeigneten Stelle vorlegen,
4. Verluste oder Schäden aufgrund von Verspätung, Beschlagnahme oder Einziehung durch zollamtliche oder andere Behörden,
5. Schecks, Reiseschecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, wenn **Sie** die Anweisungen des Ausstellers nicht befolgt haben,
6. Ansprüche im Zusammenhang mit Währungen, wenn **Sie** keinen Nachweis für die Abhebung vorlegen,
7. ungeschliffene Edelsteine, Kontakt- oder Hornhautlinsen, nicht auf Rezept erhaltene Brillen oder Sonnenbrillen ohne Quittung, Hörgeräte, zahn- oder medizintechnische Ausstattung, Kosmetika, Parfüme, Tabak, Vaporisatoren oder E-Zigaretten, Drohnen, Alkohol, Antiquitäten, Musikinstrumente, Urkunden, Manuskripte, Wertpapiere, verderbliche Waren, Surfbretter/Segelbretter, Fahrräder, Schiffsausrüstungen oder -fahrzeuge oder damit zusammenhängende Ausrüstungen sowie Ausrüstungen jeglicher Art und Schäden an Koffern (es sei denn, die Koffern sind aufgrund eines einzigen Schadensfalls völlig unbrauchbar). Schäden an Porzellan, Glas (ausgenommen Glas in Zifferblättern einer Uhr, Korrekturbrillen und Sonnenbrillen, Kameras, Ferngläsern oder Teleskopen), Porzellan und andere leicht zerbrechlichen Gegenstände, sofern sie nicht durch Feuer, **Diebstahl** oder Unfall des Transportfahrzeugs oder Schiffs, in dem sie befördert werden, abhandenkommen oder beschädigt wurden,
8. Verluste oder Beschädigungen von Sportgeräten oder Sportbekleidung während des Gebrauchs,
9. alle bereits gemäß dem Abschnitt GEPÄCKVERSPÄTUNG gezahlten Beträge,
10. alle Gegenstände, die im Zusammenhang mit **Ihrer** beruflichen Tätigkeit verwendet werden,
11. Schäden, die durch Abnutzung, Wertminderung, Verschlechterung, atmosphärische oder klimatische Bedingungen, Motten, Ungeziefer, alle Arten der Reinigung, Reparatur oder Wiederherstellung, mechanische oder elektrische Fehler oder Flüssigkeitsschäden verursacht werden,
12. Wertminderungen, Wechselkursschwankungen oder Verluste aufgrund von Nachlässigkeit oder Unterlassungen durch **Sie** oder Dritte,
13. Ansprüche, die durch Verlust oder **Diebstahl** aus **Ihrer** Unterkunft entstehen, es sei denn, es liegen Beweise für einen Einbruchdiebstahl vor, was durch einen polizeilichen Bericht nachzuweisen ist,
14. **Wertgegenstände** oder **Geld** oder Ausweisdokumente, die zu einem beliebigen Zeitpunkt **unbeaufsichtigt** waren (einschließlich in der Obhut von Beförderern), es sei denn, sie waren in einem Hotelsafe oder einem verschlossenen Schließfach untergebracht. Sofern Gegenstände aus einem Hotelsafe oder einem Schließfach gestohlen wurden, sind alle Ansprüche, bei denen Sie den Vorfall dem Hotel nicht schriftlich angezeigt und keinen offiziellen Bericht der zuständigen örtlichen Strafverfolgungsbehörde eingeholt haben,
15. **Wertgegenstände** oder **Geld** oder Ausweisdokumente, die zu einem beliebigen Zeitpunkt **unbeaufsichtigt** in einem Fahrzeug zurückgelassen wurden, es sei denn, alle Gegenstände waren in einem verschlossenen Handschuhfach oder Kofferraum aufbewahrt und das Fahrzeug weist Anzeichen für einen Einbruchdiebstahl auf,
16. Ansprüche aufgrund von Schäden, die durch das Austreten von Pulver oder Flüssigkeit im **Gepäck** verursacht wurden,
17. Ansprüche aus Schäden an **Gepäck**, das als Frachtgut aufgegeben wurde.

Bitte beachten Sie die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFALLBEHANDLUNG UND RÜCKTRANSPORT

Dies ist keine private Krankenversicherung

Wenn **Sie** unerwartet erkranken, verletzt werden oder eine Schwangerschaftskomplikation erleiden und **Sie** eine stationäre Behandlung oder Rückführung benötigen oder die Kosten wahrscheinlich 500 EUR überschreiten werden, müssen **Sie uns** zuvor unter +49 221 828 292 76 kontaktieren.

Wir dürfen:

- **Sie** von einem Krankenhaus in ein anderes verlegen und/oder
- **Sie** an **Ihren Wohnsitz** im **Wohnsitzland** zurückbringen oder **Sie** in das am besten geeignete Krankenhaus im **Wohnsitzland** verlegen,

zu jeder Zeit, wenn **wir** und der **praktizierende Arzt** der Ansicht sind, dass dies **medizinisch notwendig** und vertretbar ist.

Wenn **unser** medizinischer Leiter einen Termin festlegt, zu dem **Ihre** Rückführung sinnvoll und machbar ist, **Sie** sich aber gegen eine Rückführung entscheiden, ist **unsere** Leistungspflicht nach diesem Datum beschränkt auf die Leistung, die **wir** im Fall **Ihrer**

Rückführung geleistet hätten.

WAS IST VERSICHERT?

Versichert ist der bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebene Betrag für Kosten, die außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** anfallen für:

- a. Angemessene und notwendige Kosten, die aufgrund eines **medizinischen Notfalls** entstehen, an dem **Sie** beteiligt sind. Dies beinhaltet zum Beispiel Honorare von **praktizierenden Ärzten**, Krankenhauskosten, Heilbehandlungskosten und alle Kosten für **Ihren** Transport in das nächste geeignete Krankenhaus, wenn dies durch einen anerkannten **praktizierenden Arzt** für erforderlich befunden wird.
- b. Angemessene und notwendige Notfallbehandlungskosten für alle Kinder, die nach **Schwangerschaftskomplikationen** auf einer **Reise** entbunden werden. Ansprüche bei Mehrlingsgeburten gelten als ein Ereignis.
- c. Zahnnotfallbehandlungen zur sofortigen Schmerzlinderung und/oder Reparatur von Prothesen oder künstlichen Zähnen, um die Kaufähigkeit wiederherzustellen.
- d. zusätzliche Reiserückführungskosten (mit unserer vorherigen Genehmigung) für **Ihre** Rückführung an **Ihren Wohnsitz** auf Empfehlung **unseres** leitenden Arztes, einschließlich der Kosten für eine notwendige medizinische Begleitung. Rückführungskosten werden bis zur Höhe der Kosten der für die **Einreise** genutzten Klasse erstattet, sofern mit **uns** nichts anderes vereinbart wurde.
- e. nachfolgende Kosten, sofern diese ausdrücklich durch uns zuvor genehmigt wurden und nur wenn **unser** medizinischer Leiter diese für **medizinisch notwendig** erachtet:
 - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten, wenn es **medizinisch notwendig** ist, dass **Sie** über **Ihr** geplantes Rückreisdatum hinaus bleiben, und einschließlich der Reisekosten zurück in **Ihr Wohnsitzland**, wenn **Sie** **Ihr** ursprüngliches Ticket nicht nutzen können,
 - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten einer weiteren Person, wenn es auf ärztlichen Rat erforderlich ist, dass jemand **Sie** oder ein Kind bis zum **Wohnsitz** in **Ihrem Wohnsitzland** begleitet,
 - bis zu 5.000 Euro für Reisekosten und 1.500 Euro für Unterbringung und Verpflegung für einen Zeitraum von höchstens 10 Tagen für bis zu zwei Personen, die zu **Ihnen** reisen, wenn **Sie** in einem Umkreis von 500 Kilometern keine Familienmitglieder haben und **Sie** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** ins Krankenhaus eingewiesen werden und der Krankenhausaufenthalt mindestens 7 Tage betragen wird, oder im Fall **Ihres** Todes,
 - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten eines Freundes oder **nahen Angehörigen** für die Einreise vom **Wohnsitzland**, um **versicherte Personen** im Alter von unter 18 Jahren an **Ihren Wohnsitz** im **Wohnsitzland** zu begleiten, wenn **Sie** körperlich nicht in der Lage sind, diese zu betreuen, und allein reisen. Wenn **Sie** keine Person benennen können, wählen **wir** eine geeignete Person aus. Wenn die ursprünglich gebuchten Rückreisetickets für das Kind nicht genutzt werden können, übernehmen **wir** die Kosten für die Reise des Kindes an den **Wohnsitz** in der Economy Class. **Wir** übernehmen keine Reise- und Unterbringungskosten, die nicht von **uns** organisiert oder ohne **unsere** vorherige Zustimmung entstanden sind.
- f. Wenn **Sie** im Ausland versterben:
 - Die Kosten für Einäscherung oder Bestattung in dem Land, in dem **Sie** sterben oder
 - die Transportkosten für die **Überführung** Ihres Leichnams oder Ihrer Urne in **Ihr Wohnsitzland**.

Nähere Angaben dazu, welche Dokumente **Sie** einreichen müssen, finden Sie im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Nicht versichert sind:

1. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben,
2. Ansprüche, die sich aus Schwangerschaftskrankheiten ergeben, die nicht auf **Schwangerschaftskomplikationen** zurückzuführen sind, die nach dem Antritt **Ihrer Reise** das erste Mal auftreten. Normal verlaufende Schwangerschaften oder Entbindungen, oder Reisen, bei denen **Ihr praktizierender Arzt Ihre** Schwangerschaft als Risikoschwangerschaft eingestuft hat, gelten nicht als unerwartetes Ereignis,
3. Ansprüche, bei denen **Sie** die Leistungen zum Rücktransport im Krankheitsfall unbegründet ablehnen, die **wir** bereitstellen und im Rahmen dieser Versicherung erstatten. Wenn **Sie** sich für alternative Leistungen zum Rücktransport im Krankheitsfall entscheiden, müssen **Sie uns** schriftlich vorab informieren, und **Sie** reisen dann auf eigene Gefahr und auf eigene Kosten,
4. Kosten, die **Ihnen** außerhalb des **Wohnsitzlands** nach dem Datum entstehen, das **unser** medizinischer Leiter für **Ihre** Rückkehr an den **Wohnsitz** nahegelegt hat oder für das **wir Ihre** Rückkehr an den **Wohnsitz** organisieren. (**Unsere** Leistungspflicht für weitere Kosten gemäß diesem Abschnitt nach diesem Datum ist beschränkt auf die Leistung, die **wir** im Fall **Ihrer** Rückführung erbracht hätten.),
5. Behandlungskosten, die nicht chirurgisch oder medizinisch indiziert sind und die nicht ausschließlich der Heilung oder Linderung akuter unvorhergesehener Krankheiten oder Verletzungen dienen,
6. Kosten, die über das übliche oder angemessene oder für die Behandlung **Ihrer körperlichen Verletzung** oder Krankheit gewöhnlich anfallende Maß hinausgehen,
7. Heilbehandlungen oder Diagnoseverfahren, die von **Ihnen** bereits geplant oder bekannt waren,
8. Heilbehandlungen oder Operationen, die nach dem Ermessen **unseres** medizinischen Leiters zumutbar bis zu **Ihrer** Rückkehr in

- das **Wohnsitzland** verschoben werden können,
9. Kosten für die Beschaffung oder den Ersatz von Medikamenten, von denen zum Zeitpunkt der Abreise bereits bekannt ist, dass Sie außerhalb des **Wohnsitzlandes** benötigt oder weiter eingenommen werden müssen, wenn sie nicht gestohlen oder beschädigt wurden,
 10. Zusatzkosten für die Unterbringung in einem Einzel- oder Privatzimmer,
 11. Heilbehandlungen oder Leistungen, die von einer Privatklinik oder einem Krankenhaus, einem Heilbad, einem Erholungs- oder Pflegeheim oder einem Rehabilitationszentrum erbracht werden, es sei denn, **wir** haben vorab zugestimmt,
 12. Heilbehandlungskosten aus kosmetischen Gründen, außer unser medizinischer Leiter ist der Ansicht, dass die Behandlung aufgrund eines im Rahmen dieser Versicherung versicherten Unfalls erforderlich ist,
 13. Kosten, die nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** entstanden sind, es sei denn **wir** haben vorab zugestimmt,
 14. Kosten aufgrund von Tropenkrankheiten, wenn **Sie** nicht die empfohlenen Impfungen erhalten und/oder die empfohlenen Medikamente eingenommen haben,
 15. Kosten für Flugtickets (die über die Kosten für die EconomyClass hinausgehen) für eine nicht medizinische Begleitung bei einem Rücktransport im Krankheitsfall, soweit mit **uns** nicht anders vereinbart,
 16. Kosten für Zahnbehandlungen, die eine Anpassung von Zahnersatz, künstlichen Zähnen oder die Verwendung von Edelmetallen beinhalten und nicht der sofortigen Schmerzlinderung dienen,
 17. Kosten für Telefonanrufe, ausgenommen Anrufe bei **uns**, um **uns** über das Problem zu benachrichtigen, für die **Sie** eine Quittung oder einen sonstigen Nachweis vorlegen können, aus dem die Kosten für den Anruf und die angerufene Nummer hervorgeht,
 18. Kosten für Luft- und Seenotrettung.

Bitte beachten Sie die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

KRANKENHAUSTAGEGELD

WAS IST VERSICHERT?

Im Falle einer Anspruchsanerkennung gemäß dem Abschnitt KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFALLBEHANDLUNG UND RÜCKFÜHRUNG, erstatten **wir Ihnen** bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag alle Nebenkosten für jeden ununterbrochenen Zeitraum von 24 Stunden, den **Sie** als stationärer Patient außerhalb des **Wohnsitzlands** in einem Krankenhaus verbringen müssen.

Nähere Angaben dazu, welche Dokumente **Sie** einreichen müssen, finden Sie im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Nicht versichert sind:

1. zusätzliche Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit Heilbehandlungen oder Operationen, auch für Untersuchungen und Tests, die nicht direkt mit der **körperlichen Verletzung** oder **Erkrankung** zusammenhängen, die **Ihre** Aufnahme ins Krankenhaus erforderte,
2. zusätzliche Aufenthalte im Krankenhaus im Zusammenhang mit Behandlungen oder Leistungen, die ein Erholungs- oder Pflegeheim oder Rehabilitationszentrum anbietet.

Bitte beachten Sie die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

PERSÖNLICHER UNFALL

WAS IST VERSICHERT?

Versichert ist der bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebene Betrag, wenn **Sie** eine **körperliche Verletzung** durch einen Unfall während einer **Reise** erleiden, der innerhalb von 12 Monaten direkt **Ihren/ Ihre**

- Tod oder
- **Verlust des Augenlichts** oder
- **Verlust von Gliedmaßen** oder
- dauerhafte Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat.

Wenn **Sie** einen **Verlust von Gliedmaßen** oder den **Verlust des Augenlichts** erleiden, können die folgenden Beträge geleistet werden, die jedoch 100 Prozent der Leistungssumme für dauerhafte Erwerbsunfähigkeit keinesfalls überschreiten.

Verlust:	Leistungssumme
----------	----------------

beider Hände	100% der Leistungssumme für dauerhafte Erwerbsunfähigkeit
beider Füße	
des Augenlichts auf beiden Augen	
einer Hand und eines Fußes	
einer Hand oder eines Fußes und des Augenlichts auf einem Auge	
einer Hand	50 % der Leistungssumme für dauerhafte Erwerbsunfähigkeit
eines Fußes	
des Augenlichts auf einem Auge	

Nähere Angaben dazu, welche Dokumente **Sie** einreichen müssen, finden Sie im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. **Unser praktizierender Arzt** darf **Sie** so oft wie es zumutbar und erforderlich ist untersuchen, bevor wir eine Leistung erbringen.
2. Die Leistung wegen dauerhafter Erwerbsunfähigkeit erfolgt nicht vor Ablauf eines Jahres, nachdem **Sie** die **körperliche Verletzung** erlitten haben.
3. **Wir** leisten nur einmal pro Ereignis der **körperlichen Verletzung**.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Nicht versichert sind:

1. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben,
2. Ansprüche, die entstehen, während **Sie** nicht mit **öffentlichen Verkehrsmitteln** reisen,
3. Behinderungen oder Todesfälle, die durch eine Verschlechterung der körperlichen Gesundheit (z. B. durch einen Schlaganfall oder Herzinfarkt) und nicht als unmittelbare Folge einer **körperlichen Verletzung** entstehen,
4. Leistungen wegen dauerhafter Erwerbsunfähigkeit ein Jahr vor dem Datum, an dem **Sie** eine **körperliche Verletzung** erlitten haben,
5. die üblichen und gewohnheitsmäßigen Reisen zwischen **Ihrem Wohnsitz** und Beschäftigungsort oder zweiten Wohnsitz, da **sie** nicht als versicherte **Reise** im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten.

Bitte beachten Sie die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

REISEUNFALL

WAS IST VERSICHERT?

Versichert ist der bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebene Betrag, wenn **Sie** eine **körperliche Verletzung** durch einen Unfall erleiden, während Sie mit einem **öffentlichen Verkehrsmittel** reisen, die innerhalb von 12 Monaten direkt **Ihren/ Ihre**

- Tod oder
- **Verlust des Augenlichts** oder
- **Verlust von Gliedmaßen** oder
- dauerhafte Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat.

Wenn **Sie** einen **Verlust von Gliedmaßen** oder den **Verlust des Augenlichts** erleiden, können die folgenden Beträge geleistet werden, die jedoch 100 Prozent der Leistungssumme für dauerhafte Erwerbsunfähigkeit keinesfalls überschreiten.

Verlust:	Leistungssumme
beider Hände	100% der Leistungssumme für dauerhafte Erwerbsunfähigkeit
beider Füße	
des Augenlichts auf beiden Augen	
einer Hand und eines Fußes	
einer Hand oder eines Fußes und des Augenlichts auf einem Auge	
einer Hand	50 % der Leistungssumme für dauerhafte Erwerbsunfähigkeit
eines Fußes	
des Augenlichts auf einem Auge	

Nähere Angaben dazu, welche Dokumente **Sie** einreichen müssen, finden Sie im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. **Unser praktizierende Arzt** darf **Sie** so oft wie es zumutbar und erforderlich ist untersuchen, bevor wir eine Leistung erbringen.

- Die Leistung wegen dauerhafter Erwerbsunfähigkeit erfolgt nicht vor Ablauf eines Jahres, nachdem **Sie** die **körperliche Verletzung** erlitten haben.
- Wir** leisten nur einmal pro Ereignis der **körperlichen Verletzung**.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Nicht versichert sind:

- Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben,
- Ansprüche, die entstehen, während **Sie** nicht mit **öffentlichen Verkehrsmitteln** reisen,
- Behinderungen oder Todesfälle, die durch eine Verschlechterung der körperlichen Gesundheit (z. B. durch einen Schlaganfall oder Herzinfarkt) und nicht als unmittelbare Folge einer **körperlichen Verletzung** entstehen,
- Leistungen wegen dauerhafter Erwerbsunfähigkeit ein Jahr vor dem Datum, an dem **Sie** eine **körperliche Verletzung** erlitten haben,
- die üblichen und gewohnheitsmäßigen Reisen zwischen **Ihrem** Lernort und Beschäftigungsort oder zweiten Wohnsitz, da **sie** nicht als versicherte **Reise** im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten.

Bitte beachten Sie die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

REISEHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

WAS IST VERSICHERT?

Versichert ist der bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebene Betrag jede Summe, zu deren Zahlung **Sie** als Ersatz für einen Schaden oder eine Reihe von Schäden aufgrund eines Ereignisses, das sich auf einer **Reise** außerhalb des **Wohnsitzlandes** ereignet, rechtmäßig verpflichtet werden, für:

- nicht durch Vorsatz begangene **körperliche Verletzung**, nicht durch Vorsatz begangenen Todesfall, für nicht vorsätzliche Erkrankung oder Krankheit einer Person, die nicht bei **Ihnen** beschäftigt oder ein Verwandter, **naher Angehöriger** oder Mitglied **Ihres** Haushalts ist,
- unbeabsichtigten Verlust oder der unbeabsichtigten Beschädigung von Vermögen, das nicht **Ihnen**, einem Verwandten, einem **nahen Angehörigen**, einem **Ihrer** Beschäftigten oder einem Mitglied **Ihres** Haushalts gehört oder durch diese beaufsichtigt oder kontrolliert wird, ausgenommen einer vorübergehend in Besitz genommenen Ferienunterkunft, die nicht **Ihr** Eigentum ist.

Nähere Angaben dazu, welche Dokumente **Sie** einreichen müssen, finden Sie im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

- Sie** müssen **uns** so schnell wie möglich schriftlich über jedes Ereignis informieren, das zu einem Anspruch führen könnte.
- Sie** dürfen ohne **unsere** schriftliche Zustimmung keine Haftung annehmen oder Zahlungen leisten, anbieten, zusagen oder verhandeln.
- Wir** können auf **unseren** Wunsch die Abwehr von Ansprüchen Dritter auf Entschädigung oder Schadenersatz in **Ihrem** Namen übernehmen und durchführen. **Wir** können nach eigenem Ermessen Verhandlungen oder Prozesse führen oder Ansprüche befriedigen, und **Sie** haben **uns** alle erforderlichen Informationen bereitzustellen und Unterstützung zu leisten, die **wir** gegebenenfalls benötigen.
- Im Falle **Ihres** Todes gilt der Versicherungsschutz gemäß der **Leistungstabelle** für **Ihre** gesetzlichen Vertreter unter der Voraussetzung, dass sie die in diesem Dokument genannten Bedingungen einhalten.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Nicht versichert sind Entschädigungen oder Rechtskosten aufgrund von:

- Haftungen, die von **Ihnen** übernommen wurden und die nicht entstanden wären, wenn **Sie** der Übernahme der Haftung nicht zugestimmt hätten,
- einer geschäftlichen oder gewerblichen Tätigkeit, bezahlter oder unbezahlter ehrenamtlicher Arbeit, einem Beruf oder einer Beschäftigung oder der Lieferung von Waren oder Dienstleistungen,
- Eigentum, Besitz oder Verwendung von Waffen, Fahrzeugen, Flugzeugen oder Wasserfahrzeugen (mit Ausnahme von Surfbrettern oder manuell betriebenen Ruderbooten, Stechkähnen oder Kanus),
- einer bewussten oder absichtlichen Übertragung ansteckender Krankheiten oder Viren,
- Eigentum oder Besitz von Grundstücken oder Gebäuden (außer der Inbesitznahme einer vorübergehenden Ferienunterkunft, wobei **wir** für die ersten 250 Euro jedes Einzelversicherungsfalls aufgrund des gleichen Ereignisses nicht leistungspflichtig sind),
- strafbaren oder strafrechtlich relevanten Handlungen **Ihrer Person**,
- strafrechtlich verursachter Schadenersatzpflicht oder sonstiger Schadenersatzverpflichtung **Ihrer Person**. oder exemplarischer Schadenersatz

Bitte beachten Sie die ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und ALLGEMEINEN AUSSCHLÜSSE.

EINEN SCHADEN MELDEN

Im Notfall müssen **Sie uns** unter +49 221 828 292 76 kontaktieren.

Für alle anderen Schäden wenden Sie sich bitte an **unsere** Schaden-Hotline unter +49 221 828 292 76 (Montag bis Freitag von 9:00 bis 17:00 Uhr) um eine Schadenmeldung anzufordern. Sie müssen angeben:

- Ihren Namen
- Ihre Versicherungsnummer
- kurze Angaben zu **Ihrem** Schadensfall.

Wir bitten **Sie**, uns (sofern nicht anders angegeben) innerhalb von 28 Tagen davon in Kenntnis zu setzen, dass **Sie** einen Schadensfall erlitten haben, und uns die ausgefüllten Schadenmeldungen mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen so schnell wie möglich zuzusenden.

Bitte bewahren Sie eine Kopie von allen an uns gesendeten Unterlagen auf! Damit **wir Ihnen** Anspruch schnell und bedingungsgemäß bearbeiten können, müssen **wir** gegebenenfalls einen Schadenregulierer beauftragen.

Sie müssen sich darauf einstellen, dass **Sie** während **Ihrer** Abwesenheit weitere Angaben zu Ihrem Anspruch machen müssen. **Wir** fordern möglicherweise weitere Unterlagen an, um **Ihren** Anspruch zu begründen. Wenn **Sie** die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stellen, kann **Ihr** Anspruch abgelehnt werden. Im Folgenden finden Sie eine Liste der Dokumente, die erforderlich sind, damit **wir Ihnen** Anspruch so schnell wie möglich bearbeiten können:

FÜR ALLE ANSPRÜCHE

- Originale **Ihrer** Buchungsrechnung(en) und Reiseunterlagen mit den Reisedaten und dem Buchungsdatum,
- Originalbelege und -abrechnungen für alle Barauslagen, die **Sie** tätigen müssen,
- Originalkostenaufstellungen oder -rechnungen, die **Sie** bezahlen müssen,
- Angaben zu anderen Versicherungen, die den Schaden möglicherweise decken könnten,
- weitere Unterlagen, mit denen **Sie Ihnen** Anspruch begründen können,
- Für im Zusammenhang mit Krankheiten oder Verletzungen stehenden Ansprüche muss ein ärztliches Attest von dem **praktizierenden Arzt** ausgestellt werden, das bestätigt, dass **Sie**, ein **naher Angehöriger** oder eine Person behandelt wurde, mit der **Sie** reisen oder bei der **Sie** untergebracht sind. Für im Zusammenhang mit einem Todesfall stehenden Ansprüche, benötigen **wir** ein ärztliches Attest von dem **praktizierenden Arzt**, das bestätigt, dass **Sie**, ein **naher Angehöriger** oder eine Person behandelt wurde, mit der **Sie** reisen oder bei der Sie untergebracht sind, und eine Kopie des Totenscheins,
- Originalbelege oder Eigentumsnachweise für gestohlene, verlorene oder beschädigte Gegenstände.

BEI ANSPRÜCHEN IM FALLE EINES REISERÜCKTRITTS:

- Ursprüngliche Stornorechnung(en) mit Angabe aller anfallenden Stornogebühren und eventueller Rückerstattungen,
- Um einen Anspruch wegen Aufgabe der Reise nach 24 Stunden Verspätung geltend zu machen, müssen **Sie** einen schriftlichen Bericht des Beförderers einholen, in dem die Dauer und der Grund der Verspätung bestätigt werden,
- Wenn **Ihr** Anspruch sich auf andere versicherte Umstände bezieht, teilen **wir** Ihnen mit, welche Dokumente **Sie** mit den Schadenmeldungen einreichen müssen.

BEI ANSPRÜCHEN IM FALLE EINES REISEABBRUCHS:

- Originalquittung oder Buchungsrechnung für den neuen Flug
- Original-Buchungsrechnung für alle nicht angetretenen und im Voraus bezahlten Ausflüge, wobei das Datum und der bezahlte Betrag bestätigt worden sein müssen,
- Für im Zusammenhang mit Krankheiten oder Verletzungen stehenden Ansprüchen muss ein ärztliches Attest von dem **praktizierenden Arzt** ausgestellt werden, das bestätigt, dass **Sie**, ein **naher Angehöriger** oder eine Person behandelt wurden, mit der **Sie** reisen oder bei der **Sie** untergebracht sind. Wenn **Sie** die **Reise** aufgrund eines Todesfalls abrechnen, benötigen **wir** ein ärztliches Attest von dem **praktizierenden Arzt**, das bestätigt, dass **Sie**, ein **naher Angehöriger** oder eine Person behandelt wurden, mit der **Sie** gereist sind oder bei der Sie auf der **Reise** untergebracht gewesen sind, und eine Kopie des Totenscheins.

BEI ANSPRÜCHEN IM FALLE EINES VERPASSTEN ANSCHLUSSES:

- Nachweis für den Grund des verpassten Anschlusses:
 - Ausfall **öffentlicher Verkehrsmittel** – Schreiben, in dem die Dauer und der Grund der Verspätung bestätigt werden,
 - Ausfall – Bericht des Abschleppunternehmens mit Angabe des Datums und des Fehlers am Fahrzeug,
 - Stau – Ausdruck der Meldung von der Autobahnbehörde vom jeweiligen Datum oder schriftliche Bestätigung der Polizei unter Angabe von Ort, Dauer und Grund der Verzögerung,
- Nachweis von zusätzlichen Reise-/ Übernachtungskosten, die aufgrund des verpassten Anschlusses entstanden sind.

BEI ANSPRÜCHEN IM FALLE EINER VERSPÄTETEN ABREISE:

- Schriftliche Bestätigung des Beförderers (oder seiner Abfertigungsagenten) über die Dauer und den Grund der Verspätung,
- Originalbelege für den Kauf von Getränken und Mahlzeiten, ggf. zusätzliche Unterkunft,

BEI ANSPRÜCHEN IM FALLE VON GEPÄCKVERSÄTUNG:

- Property Irregularity Report (PIR) des Beförderers oder seiner Abfertigungsagenten,
- Schreiben der Fluggesellschaft, in dem der Grund und die Dauer der Verspätung sowie der Zeitpunkt bestätigt werden, zu dem die Übergabe der Sache(n) an Sie erfolgte,
- Original-Einzelbelege für eventuelle Notkäufe

BEI ANSPRÜCHEN IM FALLE VON VERLUST/ DIEBSTAHL VON GELD ODER AUSWEISDOKUMENTEN ODER DER BESCHÄDIGUNG VON GEPÄCK:

- Bei Verlust oder Diebstahl ein Polizeibericht, in dem bestätigt wird, dass **Sie** den Schadenfall bei der Polizei innerhalb von 24 Stunden zur Anzeige gebracht haben, nachdem Sie den Verlust oder **Diebstahl** bemerkten.
- Bei Verlust oder Beschädigung durch den Beförderer besorgen Sie sich bitte einen PIR (Property Irregularity Report) und ein Schreiben von der Fluggesellschaft, in dem der Verlust der verlorene(n) Sache(n) bestätigt wird. Bitte bewahren Sie möglichst auch alle Gepäckanhänger auf.
- Beim Verlust oder Diebstahl von **Geld** ein Polizeibericht, in dem der Hergang des Schadenfalls und die Verlustsumme bestätigt werden, sowie Bankauszüge/Geldwechselbelege als Eigentumsnachweis,
- Ein Schadensbericht und einen Kostenvoranschlag für die Reparatur der beschädigten Gegenstände,
- Bitte bewahren **Sie** auch beschädigte Gegenstände auf, die nicht mehr repariert werden können, da **wir** sie gegebenenfalls untersuchen müssen.

BEI ANSPRÜCHEN IM FALLE DES VERLUSTS DES REISEPASSES:

- Polizeibericht oder Bestätigung der Botschaft, in der bestätigt wird, dass **Sie** den Verlust des Ausweises innerhalb von 24 Stunden der örtlichen Behörde angezeigt haben, nachdem Sie den Verlust bemerkten.
- Originalbelege für zusätzliche Übernachtungs- und Reisekosten

BEI ANSPRÜCHEN IM FALLE DES ERSATZES MEDIZINISCHER KOSTEN:

- Bei einem **medizinischen Notfall** müssen **Sie uns** unter +49 221 828 292 76 kontaktieren.
- Bei ambulanter Behandlung (ausgenommen Frakturen) zahlen **Sie** bitte die Behandlung. Bitte bewahren Sie alle Originalbelege auf und holen vom Krankenhaus einen ärztlichen Verlaufsbericht über die Erkrankung oder Verletzung und gegebenenfalls Behandlungs-, Aufnahme- und Entlassungstermine ein.
- Ein Entlassungsbericht des **praktizierenden Arztes** mit Bestätigung der Behandlung und der Heilbehandlungskosten,
- Bei ausstehenden Kosten senden Sie uns bitte eine Kopie der ausstehenden Rechnung zu. Bitte vermerken **Sie**, dass diese noch aussteht.
- Wenn **Ihnen** nach **unserer** ersten Genehmigung noch weitere Kosten entstehen, legen Sie bitte entsprechende Belege vor.

BEI ANSPRÜCHEN IM FALLE EINES KRANKENHAUSAUFENTHALTES:

- Originalbelege für angefallene Nebenkosten,
- Ärztlicher Bericht mit Bestätigung des Aufnahme- und Entlassungstermins

BEI ANSPRÜCHEN IM FALLE EINES PERSÖNLICHEN UNFALLS ODER EINES REISEUNFALLS:

- Genaue Schilderung der Begleitumstände des Schadenfalls, einschließlich Foto- und Videobeweise (falls vorhanden),
- Ein Attest des **praktizierenden Arztes** zur Bestätigung des Ausmaßes der Verletzung und der durchgeführten Behandlung einschließlich Aufnahme in das/Entlassung aus dem Krankenhaus.
- Totenschein (falls zutreffend),
- Vollständige Angaben zu allen Zeugen, wenn möglich mit schriftlichen Aussagen

BEI ANSPRÜCHEN IM FALLE EINER GELTENDMACHUNG AUFGRUND DER REISEHAFTPFLICHTVERSICHERUNG:

- Detaillierte Schilderung der Begleitumstände des Schadenfalls, einschließlich Foto- und Videobeweise (falls zutreffend),
- alle Schriftwechsel, Vorladungen oder sonstige Korrespondenz von Dritten,
- vollständige Angaben zu allen Zeugen, wenn möglich mit schriftlichen Aussagen

BESCHWERDEVERFAHREN

Wir sind äußerst bemüht, **Ihnen** höchste Servicestandards zu bieten. Wenn **unser** Service **Ihren** Anforderungen an **uns** einmal nicht gerecht werden sollte, haben **Sie** folgende Möglichkeiten:

Sie können das Beschwerdeteam, das für **Sie** eine Untersuchung durchführen wird, kontaktieren unter +49 221 828 292 76.

Wenn nach dem Abschluss **unserer** Untersuchung keine Einigung erzielt werden kann, haben **Sie** das Recht, sich an den Ombudsmann für Versicherungen in **Ihrem Wohnsitzland** zu wenden.

Den Kontakt der zuständigen Ombudsstelle finden Sie unter: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/>

Ihr Recht darauf, rechtliche Schritte gegen uns einzuleiten, bleibt davon unberührt.

NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Informationen zu **Ihnen**, **Ihrem** Versicherungsschutz im Rahmen dieser Versicherungsbestätigung und den Versicherungsansprüchen verarbeiten **wir** (als Datenverantwortlicher) für die Zwecke des Abschlusses von

Versicherungsverträgen, der Verwaltung von Versicherungspolicen, der Bearbeitung von Versicherungsansprüchen, der Bereitstellung von Serviceleistungen auf Ihrer Reise, der Bearbeitung von Beschwerden, der Prüfung von Sanktionen und zur Betrugsbekämpfung unter Beachtung der Bestimmungen aller maßgeblichen Datenschutzgesetze und in Übereinstimmung mit unseren Datenschutzhinweisen auf **unserer** Website (siehe unten).

Wir erheben und verarbeiten diese Daten, wenn es zur Erfüllung **unseres** Versicherungsvertrags mit **Ihnen** oder zur Einhaltung **unserer** gesetzlichen Verpflichtungen oder anderweitig in **unserem** berechtigten Interesse an der Führung **unserer** Geschäfte und Bereitstellung **unserer** Produkte und Dienstleistungen erforderlich ist.

Hierzu zählen u.a.:

- a. besondere Arten personenbezogener Daten wie Gesundheitsdaten oder sensible Daten zu **Ihnen** oder Dritten, die an **Ihrer** Versicherung beteiligt sind, um die in dieser Versicherungsbestätigung beschriebenen Leistungen zu erbringen. Durch die Inanspruchnahme **unserer** Leistungen erklären **Sie** sich einverstanden mit der Nutzung dieser Daten durch **uns** für diese Zwecke,
- b. der Offenlegung von Daten über **Sie** und **Ihren** Versicherungsschutz an Unternehmen der AXA Unternehmensgruppe, an **unsere** Dienstleister und Beauftragten, für die Verwaltung und Betreuung **Ihres** Versicherungsschutzes, um **Ihnen** Serviceleistungen auf Ihrer Reise bereitzustellen, zur Betrugsbekämpfung, zur Einziehung von Zahlungen und für andere gesetzlich vorgeschriebene oder zulässige Zwecke,
- c. der Überwachung und/oder Aufzeichnung **Ihrer** Telefonanrufe in Bezug auf den Versicherungsvertrag für Dokumentations- und Schulungszwecke und zur Qualitätssicherung,
- d. technischen Untersuchungen zur Schadens- und Prämienanalyse, Anpassung der Preisgestaltung, Unterstützung des Versicherungsabschlusses und Konsolidierung der (auch aufsichtsbehördlich vorgeschriebenen) Finanzberichterstattung, detaillierte Analysen von Ansprüchen/Aufgaben/Anrufen zur besseren Überwachung von Dienstleistern und Prozessen, Analysen zur Kundenzufriedenheit und Bildung von Kundensegmenten zur besseren Anpassung der Produkte an die Marktbedürfnisse,
- e. der Beschaffung und Speicherung von relevanten und geeigneten Nachweisen für **Ihren** Anspruch, um Leistungen im Rahmen dieser Versicherung zu erbringen und **Ihren** Anspruch zu belegen und
- f. um **Ihnen** Bewertungsanfragen oder Umfragen zu **unseren** Dienstleistungen und andere Mitteilungen im Rahmen der Kundenbetreuung zu übermitteln.

Wir holen gesondert **Ihre** Einwilligung ein, bevor wir **Ihre** personenbezogenen Daten an Dritte weitergeben, um **Sie** zu anderen Produkten oder Dienstleistungen zu kontaktieren (Direktmarketing). **Sie** können **Ihre** Einwilligung zur Nutzung Ihrer Daten für Marketingzwecke oder Bewertungsanfragen jederzeit widerrufen oder sich von den Bewertungsanfragen abmelden, indem Sie sich an den Datenschutzbeauftragten wenden (Kontaktinformationen siehe unten).

Wir führen diese Aktivitäten in Großbritannien sowie innerhalb und außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums durch, wobei die Verarbeitung gemäß den Datenschutzgesetzen und/oder die Vereinbarungen, die **wir** mit den Empfängern abgeschlossen haben, ein ähnliches Schutzniveau für die personenbezogenen Daten gewährleisten.

Durch den Abschluss dieses Versicherungsvertrags und die Inanspruchnahme **unserer** Leistungen nehmen **Sie** zur Kenntnis, dass **wir** **Ihre** personenbezogenen Daten wie oben beschrieben nutzen, und erklären sich mit **unserer** Nutzung sensibler Daten wie oben beschrieben einverstanden. Wenn **Sie** **uns** Daten von anderen Personen zur Verfügung stellen, verpflichten **Sie** sich, diese Personen über **unsere** Nutzung Ihrer Daten wie hier und in den Datenschutzhinweisen auf **unserer** Website (siehe unten) beschrieben zu informieren.

Sie haben das Recht, eine Kopie der Daten anzufordern, die **wir** von **Ihnen** besitzen, und **Ihnen** stehen noch weitere Rechte im Hinblick auf die Nutzung **Ihrer** Daten durch **uns** zu (wie in den Datenschutzhinweisen auf **unserer** Website (siehe unten) beschrieben. Wenn **Sie** der Meinung sind, dass bei **uns** von **Ihnen** gespeicherten Daten fehlerhaft sind, dann teilen **Sie** **uns** dies bitte mit, damit **wir** sie korrigieren können.

Wenn **Sie** wissen möchten, welche Daten zu **Ihnen** bei AXA Travel Insurance Limited gespeichert sind oder andere Wünsche oder Anliegen im Zusammenhang mit der Nutzung **Ihrer** Daten durch **uns** haben, schreiben Sie **uns** bitte unter:

Datenschutzbeauftragter

AXA Travel Insurance Limited

106-108 Station Road

Redhill

RH1 1PR Großbritannien

E-Mail: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

Unsere vollständige Datenschutzerklärung finden Sie unter:

www.axa-assistance.com/en.privacypolicy

Eine gedruckte Version erhalten Sie von **uns** auf Anfrage.

KÜNDIGUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Sie können diese Police kündigen, indem Sie den **Versicherungsnehmer** unter der auf **Ihrer** Reiseversicherungsbestätigung genannten Anschrift oder Nummer kontaktieren. Bereits gezahlte Prämien werden **Ihnen** unter der Voraussetzung zurückerstattet, dass **Sie** keine Reise angetreten und keine Versicherungsansprüche geltend gemacht haben oder dies

beabsichtigen und sich kein Schadenfall ereignet hat, der einen Versicherungsanspruch begründen könnte.

Wenn **Sie** sich zu einer Kündigung entschließen und bereits einen Versicherungsanspruch geltend gemacht oder die **Reise** angetreten haben, haben **Sie** keinen Anspruch auf die Erstattung der Prämie.



Diese Versicherung wird von Inter Partner Assistance SA (IPA) gewährt, einer hundertprozentigen Tochtergesellschaft von AXA Partners Group. Inter Partner Assistance ist eine von der Belgischen Nationalbank genehmigte und von der Financial Conduct Authority begrenzt regulierte belgische Versicherungsgesellschaft.