

DOKUMENTE ZUM VERSICHERUNGSSCHEIN 20_5146

Nur gültig in Verbindung mit den auf der Reise- / Buchungs-Bestätigung ausgewiesenen Versicherungs-Beiträgen und Leistungs-Beschreibungen. Die abgeschlossene Versicherung ist auf der Reise- / Buchungs-Bestätigung dokumentiert.

IHRE LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK

REISERÜCKTRITT-BASISSCHUTZ

- **Reiserücktritt-Versicherung**
nur sofern vereinbart: inklusive Lehrerausfall-Versicherung ohne Selbstbeteiligung
- **Reise-Assistance**
Kostenlose Stornoberatung und 24h-Notfall-Hilfe



Reiseart: gültig für alle Reisearten – außer Schiffsreisen
Geltungsbereich: Deutschland bzw. Europa (inkl. Russische Föderation, Mittelmeer-Anrainerstaaten, Kanarische Inseln, Azoren und Madeira)
Versicherter Reisepreis: siehe Reise- / Buchungsbestätigung
Versicherte Reisedauer: Die Versicherungen gelten für die Dauer einer Reise (vom Antritt der Reise bis zur Rückkehr), maximal sind 45 Tage möglich. Im Rahmen der Reiserücktritt-Versicherung besteht Versicherungsschutz unabhängig von der Dauer der Reise.

VERSICHERUNGSPAKET

- **Reiserücktritt-Versicherung**
nur sofern vereinbart: inklusive Lehrerausfall-Versicherung ohne Selbstbeteiligung
- **Reise-Assistance**
Kostenlose Stornoberatung und 24h-Notfall-Hilfe
- **Reiseabbruch-Versicherung**
ohne Selbstbeteiligung
- **Reise-Krankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport**
- **Reiseunfall-Versicherung**
Versicherungs-Summen: je Person bis zu € 30.000,- bei Invalidität, € 10.000,- bei Tod
- **Reisehaftpflicht-Versicherung**
Versicherungs-Summen: € 500.000,- je Person bei Personen- und Sachschäden



Reiseart: gültig für alle Reisearten – außer Schiffsreisen
Geltungsbereich: Deutschland bzw. Europa (inkl. Russische Föderation, Mittelmeer-Anrainerstaaten, Kanarische Inseln, Azoren und Madeira)
Versicherter Reisepreis: siehe Reise- / Buchungsbestätigung
Versicherte Reisedauer: Siehe Reise- / Buchungsbestätigung.
 Die Versicherungen gelten für die Dauer einer Reise (vom Antritt der Reise bis zur Rückkehr), maximal sind 45 Tage möglich. Im Rahmen der Reiserücktritt- und Reiseabbruch-Versicherung besteht Versicherungsschutz unabhängig von der Dauer der Reise.

IHR KONTAKT ZU UNS

Fragen zu Ihren Versicherungs-Leistungen

Unser Service-Team informiert Sie gern:
Mo – Fr 08.30 – 19.00 Uhr und Sa 09.00 – 14.00 Uhr

Telefon: +49.89.6 24 24-460
Telefax: +49.89.6 24 24-244
E-Mail: service-reise@allianz.com
www.allianz-reiseversicherung.de

Stornoberatung

Die Stornoberatung ist in Ihrer Versicherung enthalten. Erfahrene Mediziner beraten Sie, ob Sie im Krankheitsfall sofort stornieren müssen oder ob noch abgewartet werden kann. Das Risiko von eventuell höheren Stornokosten übernehmen wir.

Telefon: +49.89.6 24 24-245
E-Mail: medizin@allianz.com

Hilfe im Notfall

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

Halten Sie bitte folgende Informationen bereit:

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

Telefon: +49.89.6 24 24-245
E-Mail: notfall-reise@allianz.com

Schadenmeldung

Alle Informationen finden Sie hier:
www.alpetour.de/service/reiseversicherungen/



WELTWEIT GESUND UND SICHER REISEN

24-Stunden Notfall-Nummer /
Please contact in case of emergency:

Tel +49.89.6 24 24-245

Bitte Versicherungsschein-Nr. eintragen:

Allianz  **Travel**



DEFINITIONEN UND HINWEISE

Versicherungs-Beitrag für eine Person: gültig jeweils für eine Person

Abschlusshinweise: Jeder Reiseschutz, der eine Reiserücktritt-Versicherung enthält, sollte bei Buchung der Reise abgeschlossen werden. Ein späterer Abschluss ist bis 30 Tage vor Reiseantritt möglich. Wenn zwischen der Buchung und dem Reiseantritt 29 Tage oder weniger liegen, gilt: Sie müssen den Reiseschutz sofort, spätestens innerhalb der nächsten drei Tage, abschließen. Die Versicherung gilt nur für die gemäß Reisebestätigung gebuchte Reise. Der Versicherungsschutz für die Reiserücktritt-Versicherung beginnt bei Abschluss der Versicherung. In den übrigen Versicherungssparten beginnt der Versicherungsschutz mit dem Antritt der versicherten Reise und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt. Spätestens endet der Versicherungsschutz mit der Beendigung der versicherten Reise. In folgendem Fall verlängert sich der Versicherungsschutz über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus: Wenn Sie die gesamte geplante Reise versichert haben und sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die Sie nicht zu vertreten haben.

Versicherungsschutz besteht nur für die namentlich in der Reise- / Buchungs-Bestätigung aufgeführte(n) versicherte(n) Person(en).

Die Höhe des Versicherungs-Beitrags richtet sich in der Regel nach dem ausgewählten Versicherungsschutz, der Laufzeit des Vertrages und dem Preis der versicherten Reise. Beiträge für höhere Reisepreise auf Anfrage.

Tritt der Versicherungsfall ein, müssen wir nur leisten, wenn der Beitrag bezahlt ist oder wenn Sie als Versicherungs-Nehmer kein Verschulden daran trifft, dass der Beitrag nicht gezahlt wurde. Dies müssen Sie uns nachweisen.

Allianz Travel ist eine Marke der AWP P&C S.A. Die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen werden von AWP P&C S.A. nach Maßgabe der nachstehenden Versicherungsbedingungen geboten. Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam. Die Versicherungssteuer ist in den Versicherungs-Beiträgen enthalten. Gebühren werden nicht erhoben. Maßgebend für den Versicherungs-Umfang sind die im Versicherungsschein bzw. in der Reise- / Buchungs-Bestätigung dokumentierten Versicherungs-Beiträge und Leistungs-Beschreibungen.

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

Hauptbevollmächtigter: Jacob Fuest
Registergericht: München HRB 4605
USt.-IdNr.: DE 129274528

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischer Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitzende: Sirma Boshnakova

INFORMATION ZUM VERSICHERUNGSTEUERGESETZ

Seit 01.01.2014 ist es vom Gesetzgeber Vorschrift, dass bei Reiseversicherungs-Paketen, die eine Reise-Krankenversicherung enthalten, der Anteil der Reise-Krankenversicherung separat ausgewiesen wird, da dieser steuerfrei ist. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne unter Telefon +49.89.6 24 24-460 weiter.

VERSICHERUNGSPRODUKT	REISEPREIS (in Euro je Person)	VERSICHERUNGSBEITRAG GESAMT	DAVON KRANKEN- VERSICHERUNGSBEITRAG *	ENTHALTENE VERSICHERUNGSTEUER (19 %)
Versicherungspaket „Deutschland“	bis 200,00	9,50	0,67	1,41
	bis 300,00	10,50	0,74	1,56
	bis 350,00	12,50	0,88	1,86
	bis 400,00	16,00	1,12	2,38
	bis 500,00	20,00	1,40	2,97
Versicherungspaket „Europa“	bis 200,00	10,50	2,63	1,26
	bis 300,00	12,50	3,13	1,50
	bis 350,00	17,00	4,25	2,04
	bis 400,00	19,00	4,75	2,28
	bis 500,00	23,00	5,75	2,75
Reiserücktritt-Basisschutz	bis 200,00	6,50	–	1,04
	bis 300,00	9,00	–	1,44
	bis 350,00	10,00	–	1,60
	bis 400,00	12,00	–	1,92
	bis 500,00	13,50	–	2,16

Alle genannten Beträge in Euro.

* Die Beiträge zur Reise-Krankenversicherung sind gemäß § 4 Nr. 5 VersStG steuerfrei.

Dieser Versicherungsschein gilt als Beitragsrechnung im Sinne des § 5 Abs. 4 VersStG.
VersSt.-Nr.: 802/V90802001910

BESCHWERDE, ANWENDBARES RECHT UND WIDERRUF

Beschwerde-Möglichkeiten

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

Sie können uns Ihre Beschwerden zu Vertrags- oder Schadenfragen auf jedem Kommunikationsweg zukommen lassen: telefonisch unter +49.89.6 24 24-460, per E-Mail an beschwerde-reise@allianz.com bzw. per Post an AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement, Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München). Mehr Informationen zu unserem Beschwerdeprozess finden Sie unter www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde.

Sie können sich mit Ihrer Beschwerde zu allen Versicherungen (mit Ausnahme der Reise-Krankenversicherung) auch an den Versicherungsombudsmann wenden: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Telefon 0800.3 69 60 00, Fax 0800.3 69 90 00, E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de. Weitere Informationen finden Sie unter: www.versicherungsombudsmann.de.

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

Anwendbares Recht

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

Widerrufsrecht für Verträge mit einer Laufzeit von einem Monat oder mehr:

Sie können Ihre Vertrags-Erklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertrags-Bestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungs-Vertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr (§ 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) beginnt die Frist jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel

246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: AWP P&C S.A., Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München), Telefax + 49.89.6 24 24-244, E-Mail: service-reise@allianz.com

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Versicherungs-Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich um den anteilig nach Tagen berechneten Betrag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise:

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

Ende der Widerrufsbelehrung

WICHTIGE HINWEISE FÜR DEN SCHADENFALL

Was müssen Sie in jedem Schadenfall tun?

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

Was müssen Sie tun, wenn fraglich ist, ob Sie Ihre Reise antreten können?

Ist die Teilnahme an einer Reise durch ein versichertes Ereignis unzumutbar bzw. unmöglich: Sie müssen die Reise unverzüglich stornieren und uns unterrichten.

ACHTUNG: Tritt die erhoffte Heilung oder Besserung bei einer schweren Krankheit oder Unfallverletzung nicht ein und Sie stornieren deshalb die Reise zu einem späteren Zeitpunkt doch noch, gilt: Wir ersetzen nicht die höheren Stornokosten, die durch die verspätete Stornierung entstehen. **Kontaktieren Sie uns bitte immer – unabhängig von der Einschätzung Ihres Arztes zu den Aussichten auf Genesung: Wenden Sie sich unverzüglich nach Eintritt der Erkrankung oder Unfallverletzung an unsere Stornoberatung.** Folgen Sie unserer Empfehlung, ob und wann die Reise zu stornieren ist, wird die Versicherungsleistung nicht gekürzt.

Wir ersetzen Ihnen im Versicherungsfall die vertraglich geschuldeten Stornokosten. Dazu benötigen wir

- die **Reisebestätigung** mit Angabe der gebuchten Leistungen, der Reisetilnehmer und des Reisepreises,
- den **Versicherungs-Nachweis**,
- die **Stornokostenrechnung** sowie den **Zahlungsnachweis** (bei Stornierung einer Ferienwohnung oder eines anderen Objektes eine Bestätigung des Vermieters, dass keine Weitervermietung möglich war),

• den **Schadennachweis:**

- bei Erkrankung, Unfallverletzung, Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft ein ärztliches Attest (mit Geburtsdatum, Krankheits- und Behandlungsbeginn und Befund). Einen Vordruck für ein ärztliches Attest können Sie bei uns anfordern. Ggf. benötigen wir auch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- bei Tod eine Sterbeurkunde
- bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers mit Angabe der Kündigungsgründe usw.

Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihre Reise nicht planmäßig beenden können?

Wenn Sie die Reise wegen eines versicherten Ereignisses ungeplant beenden oder unterbrechen, dann reichen Sie zur Erstattung von Kosten bitte folgende Unterlagen ein:

- die **Reisebestätigung** mit Angabe der gebuchten Leistungen, der Reisetilnehmer und des Reisepreises
- den **Versicherungs-Nachweis**
- **Belege** über zusätzliche Rückreisekosten und eine Abrechnung des Reiseveranstalters über die nicht genutzten Leistungen
- den **Schadennachweis**, z. B. ärztliches Attest vom Arzt am Urlaubsort (mit Geburtsdatum, Krankheits- und Behandlungsbeginn und Befund) oder polizeiliche Bestätigung eines Unglücksfalls und dergleichen

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

Wenden Sie sich bei schweren Verletzungen oder Krankheiten, besonders vor Klinikaufenthalten, bitte unverzüglich an unsere Notfall-Assistance, damit die angemessene Behandlung bzw. der Rücktransport sichergestellt werden kann. Für die Erstattung Ihrer auf der Reise verauslagten Kosten reichen Sie bitte **Original-Rechnungen und / oder -Rezepte** ein.

Wichtig: Aus den Rechnungen müssen der Name der behandelten Person, die Bezeichnung der Erkrankung, die Behandlungsdaten und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit den entsprechenden Kosten hervorgehen. Rezepte müssen Angaben über die verordneten Medikamente, die Preise und den Stempel der Apotheke enthalten.

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

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

VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN

DER AWP P&C S.A., NIEDERLASSUNG FÜR DEUTSCHLAND

Allgemeine Bestimmungen

AVB AB-EV 20

Die Allgemeinen Bestimmungen für Ihren Reiseschutz gelten zusätzlich zu den daran anschließend aufgeführten Besonderen Bestimmungen für die einzelnen Versicherungen. Versicherungsschutz besteht, wenn Sie die betreffende Versicherung bei uns abgeschlossen haben.

§ 1 Wer ist Versicherungs-Nehmer?

1. Sie sind Versicherungs-Nehmer, wenn Sie mit uns den Versicherungs-Vertrag abgeschlossen haben. Sie schulden uns den Versicherungs-Beitrag. Für Sie gilt § 4. Sie sind verpflichtet, den anderen mitversicherten Personen diese Versicherungs-Bedingungen und die Datenschutzhinweise zur Verfügung zu stellen.
2. Sie können gleichzeitig versicherte Person sein.

§ 2 Wer ist versichert?

Sie als versicherte Person genießen Versicherungsschutz. Sie sind im Versicherungs-Nachweis namentlich genannt oder gehören zu dem dort beschriebenen Personenkreis. Für Sie gelten alle Regelungen mit Ausnahme der Beitragszahlung nach § 4.

§ 3 Welche Reise ist versichert?

Für Ihre versicherte Reise besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Geltungsbereich.

§ 4 Wann müssen Sie den Versicherungs-Beitrag bezahlen?

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

§ 5 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

1. In der Reiserücktritt-Versicherung gilt:
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Abschluss des Versicherungs-Vertrags für die gebuchte Reise und endet mit dem Reiseantritt.
2. In den übrigen Versicherungssparten gilt:
 - a) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der versicherten Reise.
 - b) Der Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der tatsächlichen Beendigung der versicherten Reise.
 - c) Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn
 - die Versicherung für die gesamte geplante Reise abgeschlossen wurde und
 - sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, für die Sie nicht verantwortlich sind (z. B. weil Sie nicht transportfähig sind).

§ 6 Wann haben Sie keinen Versicherungsschutz (Allgemeine Ausschlüsse)?

1. Sie haben keinen Versicherungsschutz für Schäden, die entstehen durch:
 - a) Epidemien, Pandemien, sofern in den Besonderen Bestimmungen der Reiserücktritt-Versicherung, der Reiseabbruch-Versicherung sowie der Reise-Krankenversicherung nicht ausdrücklich als mitversichert genannt
 - Eine Epidemie ist eine ansteckende Krankheit, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde in Ihrem Wohnsitzland oder an Ihrem Reiseziel als Epidemie eingestuft wurde.
 - Eine Pandemie ist eine Epidemie, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde in Ihrem Wohnsitzland oder an Ihrem Reiseziel als Pandemie eingestuft wurde.

b) Streik, Kernenergie, Maßnahmen der Staatsgewalt (z. B. Einreiseverweigerung); die Anordnung einer Quarantäne ist jedoch versichert, soweit dies in den Besonderen Bestimmungen genannt ist.

- c) Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse, wenn
 - diese Ereignisse schon bei Ihrer Einreise bestanden oder
 - Sie bei Ausbruch nicht in den ersten 14 Tagen nach Beginn der Ereignisse ausgereist sind. Wenn Sie die Reise nicht beenden können aus Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben, sind Sie über diesen Zeitraum hinaus versichert.
 - Sie aktiv an diesen Ereignissen teilnehmen.

d) ABC-Waffen oder ABC-Materialien

2. Auf Reisen in Gebiete, für die zum Zeitpunkt Ihrer Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland besteht, sind Sie nicht versichert. Wenn Sie sich bei Bekanntgabe einer Reisewarnung bereits vor Ort befinden, endet der Versicherungsschutz 14 Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung. Wenn Sie die Reise nicht beenden können aus Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben, sind Sie über diesen Zeitraum hinaus versichert.
3. Führen Sie einen Schaden vorsätzlich herbei, ist dieser nicht versichert.
4. Auf Expeditionen sind Sie nicht versichert.
5. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn
 - a) Wirtschafts-, Handels- oder Finanz-Sanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland bestehen und
 - b) diese auf Sie oder uns direkt anwendbar sind oder dem Versicherungsschutz entgegenstehen.Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanz-Sanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, sofern diesen keine europäischen oder deutschen Rechtsvorschriften entgegenstehen.

§ 7 Welche Pflichten haben Sie im Schadenfall (Allgemeine Obliegenheiten)?

1. Sie müssen den Schaden:
 - möglichst gering halten und unnötige Kosten vermeiden
 - unverzüglich bei uns anzeigen
 - beschreiben und nachweisen (Ereignis und Umfang). Dafür müssen Sie uns wahrheitsgemäß jede Auskunft geben, die nötig ist, um den Sachverhalt zu klären, und uns ermöglichen, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs zu prüfen
 - durch Rechnungen und Belege im Original nachweisen
2. Damit wir unsere Leistungspflicht und den Leistungsumfang beurteilen können, müssen Sie außerdem Ihre Ärzte von der Schweigepflicht entbinden, soweit dies nötig ist.

Wenn Sie die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilen und uns auch nicht auf andere Weise eine Prüfung ermöglichen, müssen wir keine Versicherungs-Leistungen erbringen.

§ 8 Was passiert, wenn Sie eine Pflicht (Obliegenheit) verletzen?

1. Verletzen Sie eine Pflicht vorsätzlich, können wir die Versicherungs-Leistung verweigern. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.
2. Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat, müssen wir die Versicherungs-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

§ 9 Wann verjährt Ihr Anspruch auf Leistung aus dem Versicherungs-Vertrag?

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

§ 10 Wann zahlen wir die Entschädigung?

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

§ 11 Was gilt, wenn Sie Ersatzansprüche gegen Dritte haben?

1. Wenn Sie wegen des Schadenereignisses Ansprüche gegen Dritte haben, gehen diese auf uns über. Das gilt bis zur Höhe der Zahlung, die Sie von uns erhalten haben, und soweit Ihnen daraus kein Nachteil entsteht.
2. Sie müssen uns diesen Übergang auf unseren Wunsch hin schriftlich bestätigen.
3. Ihre Ansprüche auf Leistungen aus anderen privaten Versicherungs-Verträgen gehen unserer Eintrittspflicht vor. Wir treten in Vorleistung, sofern wir von Ihnen zuerst in Anspruch genommen werden.

§ 12 Welche Form müssen Erklärungen und Anzeigen haben und wer darf diese entgegennehmen?

1. Sie und wir müssen Anzeigen und Willenserklärungen in Textform abgeben (z. B. Brief, Fax, E-Mail).
2. Versicherungs-Vertreter sind nicht bevollmächtigt, Anzeigen oder Willenserklärungen zu einem Schadenfall anzunehmen.

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

1. Wenn Sie Ansprüche aus dem Versicherungs-Vertrag geltend machen wollen, können Sie zwischen folgenden Gerichtsständen wählen:
 - München oder
 - Ort Ihres Wohnsitzes in Deutschland zum Zeitpunkt der Klageerhebung
2. Wenn wir Ansprüche gegen Sie gerichtlich geltend machen wollen, ist der Gerichtsstand an dem Ort Ihres Wohnsitzes in Deutschland zum Zeitpunkt der Klageerhebung.
3. Es gilt deutsches Recht, soweit nach internationalem Recht zulässig.

Reiserücktritt-Versicherung

AVB RR-OT 20_V2

§ 1 Was ist versichert, wenn Sie stornieren?

Wenn Sie Ihre Reise stornieren müssen, ersetzen wir

1. Ihre vertraglich geschuldeten Stornokosten.
2. das Vermittlungs-Entgelt bis zu € 150,- je versicherter Person und Versicherungsfall, falls Sie dieses bei Buchung der Reise vereinbart haben.
3. die Gebühren zur Erteilung eines Visums bis zu einem Betrag von € 100,- je versicherter Person und Versicherungsfall. Die visaausgebende Stelle muss das Visum erteilt haben.

§ 2 Was ist versichert, wenn Sie nicht stornieren möchten?

Sie möchten Ihre Reise nicht stornieren, obwohl ein versichertes Ereignis vorliegt: Wir erbringen alternativ folgende Leistungen insgesamt bis zur Höhe der Kosten, die wir bei einer unverzüglichen Stornierung ersetzt hätten.

1. Umbuchung
 - a) Wenn Sie Ihre Reise wegen eines versicherten Ereignisses umbuchen, erstatten wir die zusätzlichen Kosten.
 - b) Wenn Sie Ihre Reise aus einem anderen unvorhersehbaren Grund umbuchen, erstatten wir Umbuchungs-Gebühren bis zu € 50,- je versicherter Person und Versicherungsfall, bei Objektbuchungen bis zu € 50,- je Objekt. Voraussetzung ist: Sie buchen bis zu 42 Tage vor Reiseantritt um.
2. Verspäteter Reiseantritt
 - a) Wenn Sie die Reise verspätet antreten, erstatten wir Ihre zusätzlichen Kosten der Anreise. Sie muss der Art und Qualität des ursprünglich gebuchten Verkehrsmittels entsprechen.
 - b) Können Sie Reiseleistungen nicht nutzen, erstatten wir zusätzlich den anteiligen Reisepreis. Dies gilt nicht für die Kosten der Anreise.

3. Betreuungskosten
Sie lassen eine Risikoperson außer Haus unterbringen oder pflegen wegen
 - einer unerwarteten schweren Erkrankung oder
 - einer schweren Unfallverletzung,
 damit Sie die Reise antreten können. Wir erstatten die externen Betreuungs- oder Pflegekosten.
4. Einzelzimmer-Zuschlag
Sie haben zusammen mit einer anderen Person ein Doppelzimmer gebucht. Diese muss aus versichertem Grund die Reise stornieren. Wir erstatten Ihnen den Einzelzimmer-Zuschlag.

§ 3 Was ist bei Versäumen eines Anschluss-Verkehrsmittels versichert?

1. Wenn Sie wegen
 - einer verspäteten Ankunft von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als zwei Stunden oder
 - eines Verkehrsunfalls oder einer Panne des Fahrzeugs, mit welchem Sie das Anschluss-Verkehrsmittel erreichen wollten,
 Ihr Anschluss-Verkehrsmittel versäumen, erstatten wir die zusätzlichen Kosten der Anreise. Diese muss der Art und Qualität des ursprünglich gebuchten Verkehrsmittels entsprechen.
2. Wir erstatten die Kosten bis zur Versicherungs-Summe, maximal € 1.500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
3. Wir übernehmen außerdem Aufwendungen für Verpflegung und Unterkunft: maximal € 150,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

§ 4 Welche Ereignisse sind versichert und wer kann sie auslösen?

1. Unerwartete schwere Erkrankung:
Sie oder eine Risikoperson erkranken unerwartet schwer. Deswegen ist Ihnen die planmäßige Durchführung der Reise nicht zuzumuten. Wir unterscheiden zwischen psychischen und sonstigen Erkrankungen. Wenn wir im Folgenden von „Erkrankung“ sprechen, sind alle Erkrankungen – einschließlich einer epidemischen oder pandemischen Erkrankung wie COVID-19 – mit Ausnahme von psychischen Erkrankungen gemeint. Für psychische Erkrankungen gelten besondere Regelungen.
 - a) Eine Erkrankung ist unerwartet, wenn
 - sie zum ersten Mal nach Abschluss der Versicherung auftritt oder
 - eine bestehende Erkrankung in den letzten sechs Monaten vor Versicherungs-Abschluss nicht behandelt wurde. Sie verschlechtert sich nach Abschluss der Versicherung.
 Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Vorsorge sind keine Behandlung. Sie haben keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz.
 - b) Eine Erkrankung ist schwer, wenn
 - die gesundheitliche Beeinträchtigung so stark ist, dass die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann oder
 - bei nicht mitreisenden Risikopersonen Ihre Anwesenheit erforderlich ist.
 Die Erkrankung muss vor der Stornierung ärztlich attestiert sein.
 - c) Eine psychische Erkrankung ist unerwartet, wenn sie zum ersten Mal nach Abschluss der Versicherung auftritt.
Der Schub oder die Verschlechterung einer chronischen psychischen Erkrankung ist versichert, wenn die letzte Behandlung mindestens drei Jahre vor Abschluss der Versicherung stattfand.
Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Vorsorge sind keine Behandlung. Sie haben keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz.
 - d) Eine psychische Erkrankung ist schwer, wenn
 - sie stationär behandelt wird oder
 - sie von einem Facharzt für Psychiatrie vor Stornierung attestiert wird oder
 - von Ihrem Krankenversicherer eine ambulante Psychotherapie genehmigt wird.
2. Wird eine epidemische oder pandemische Erkrankung wie COVID-19 diagnostiziert, leisten wir auch dann, wenn keine oder nur eine geringe gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt.
3. Wir leisten außerdem, wenn eines der folgenden Ereignisse unerwartet eintritt. Das Ereignis betrifft Sie oder eine Risikoperson und macht Ihnen die planmäßige Durchführung der Reise unzumutbar:

- schwere Unfallverletzung
 - Tod
 - Brechen von Prothesen, Lockern implantierter Gelenke
 - Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers
 - Schwangerschaft
 - Impfunverträglichkeit
 - Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) gemäß Transplantations-Gesetz
 - Persönliche Quarantäne: Anordnung einer öffentlichen Behörde aufgrund des Verdachtes, dass Sie mit einer ansteckenden Erkrankung (einschließlich einer epidemischen oder pandemischen Erkrankung wie COVID-19) in Berührung gekommen sind. Unter Quarantäne verstehen wir eine vorgeschriebene Beschränkung des Aufenthaltsortes, um die Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit zu verhindern.
 - Adoption eines minderjährigen Kindes
 - Schaden am Eigentum durch: Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Erdbeben, Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten. Sie müssen zur Aufklärung vor Ort sein oder die Beschädigung ist erheblich. Als erheblich gilt die Beschädigung, wenn die Schadenhöhe € 2.500,- übersteigt.
 - Diebstahl von amtlichen Reisedokumenten, die für die Durchführung der geplanten Reise erforderlich sind. Sie können bis zur Abreise nicht wiederbeschafft werden.
 - gerichtliche Ladung, sofern das Gericht keine Verchiebung wegen der Reisebuchung akzeptiert
 - betriebsbedingte Kündigung
 - Wechsel des Arbeitgebers
 - Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses. Dieses ist sozialversicherungspflichtig mit mindestens 15 Stunden in der Woche.
 - Nichtversetzung eines Schülers sowie der endgültige Austritt aus dem Klassenverband vor Beginn der versicherten Reise
 - Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung während der Schul-, Berufsschul- oder Hochschul-Ausbildung: Die Reise war vor dem ursprünglichen Prüfungstermin gebucht und der Termin der Wiederholungsprüfung fällt unerwartet in die Zeit der versicherten Reise oder sie findet innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende statt.
4. Risikopersonen sind
 - a) Ihre Angehörigen, dazu zählen wir abschließend:
 - Kinder
 - Eltern
 - Geschwister
 - Großeltern und Enkel
 - Onkel und Tanten, Nichten und Neffen
 Stief-, Pflege-, Adoptiv- und Schwieger-Verhältnisse stellen wir gleich.
 - b) Ihr Ehepartner, Lebenspartner oder Lebensgefährtin und dessen Angehörige.
 - c) Personen, die Ihre nicht mitreisenden minderjährigen oder pflegebedürftigen Angehörigen betreuen.
 - d) Personen, die gemeinsam mit Ihnen eine Reise gebucht haben. Außerdem deren Angehörige. Diese Regel gilt nur, wenn Sie mit höchstens vier weiteren Erwachsenen und fünf Kindern (bis zu deren 21. Geburtstag) gemeinsam eine Reise gebucht haben.
 - e) Sofern dies bei Abschluss des Reisevertrages für alle Teilnehmer der Gruppe vereinbart und dafür der Versicherungs-Beitrag gezahlt wurde (Lehrer-ausfall-Versicherung): Aufsichtspersonen bei Klassenfahrten. Wir ersetzen die Stornokosten für die gesamte Klassenfahrt, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Mindestens eine Aufsichtsperson kann wegen eines unerwarteten versicherten Ereignisses an der Klassenfahrt nicht teilnehmen. Infolgedessen ist die erforderliche Zahl von zwei Aufsichtspersonen nicht mehr vorhanden. Die Klassenfahrt kann deshalb nicht mehr durchgeführt werden.

§ 5 Wann haben Sie keinen Versicherungsschutz (Besondere Ausschlüsse)?

- Sie haben keinen Versicherungsschutz
1. bei Schub einer psychischen Erkrankung, sofern der letzte Schub nicht mindestens drei Jahre vor Versicherungs-Abschluss lag.
 2. bei Suchterkrankung.
 3. bei einer bestehenden Erkrankung, die das letzte Mal innerhalb der letzten sechs Monate vor Versicherungs-

Abschluss behandelt wurde. Dies gilt auch dann, wenn sie bei üblichem Verlauf zum Reisezeitpunkt hätte ausgeheilt sein sollen.

4. im Falle einer Quarantäne-Anordnung, die allgemein für einen Teil der Bevölkerung oder die gesamte Bevölkerung, für ein gesamtes Schiff oder ein ganzes geografisches Gebiet gilt. Kein Versicherungsschutz besteht außerdem im Falle einer Quarantäne-Anordnung, die ausgesprochen wird, weil Sie zuvor in ein bestimmtes Gebiet gereist sind oder von einem bestimmten Ort gekommen sind.
5. für Entgelte (z. B. Bearbeitungs- oder Servicegebühren), die über die Stornokosten hinaus erst als Folge der Stornierung der Reise erhoben werden.
6. für Gebühren oder den Verlust von Nutzungsrechten bei Time-Sharing-Vermittlung.

§ 6 Wann müssen Sie die Reise stornieren (Besondere Obliegenheit) und welche Hilfe bieten wir bei dieser Frage? Welche sonstigen Besonderen Obliegenheiten haben Sie zu beachten?

Sie sind verpflichtet,

1. die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Ereignisses zu stornieren, um die Stornokosten möglichst gering zu halten. Dies gilt auch bei Erkrankungen oder Verletzungen, die bei üblichem Heilverlauf bis zum Reisezeitpunkt ausgeheilt sein sollten. Wenn Sie sich unverzüglich an unseren medizinischen Dienst (Stornoberatung) wenden, werden Sie dort beraten. Empfohlen wird dieser noch abzuwarten und folgen Sie diesem Rat, liegt keine Obliegenheits-Verletzung vor.
2. uns den Versicherungs-Nachweis und die Buchungs-Unterlagen zu senden.
3. uns die Stornokosten-Rechnung einzureichen und den Nachweis, dass diese bezahlt wurde. Bei der Stornierung eines Objekts brauchen wir zusätzlich eine Bestätigung des Vermieters darüber, dass dieses nicht weitervermietet werden konnte.
4. die schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft oder Impfunverträglichkeit durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Diagnose und Behandlungsdaten müssen angegeben sein. Bitte beachten Sie: Die Ereignisse können Sie nur nachweisen, wenn der Arzt Sie unmittelbar vor der Stornierung untersucht hat.
5. alle weiteren versicherten Ereignisse durch Vorlage geeigneter Original-Unterlagen nachzuweisen.

§ 7 Was passiert, wenn Sie eine Pflicht (Obliegenheit) verletzen?

1. Verletzen Sie eine Pflicht vorsätzlich, können wir die Versicherungs-Leistung verweigern. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.
2. Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat, müssen wir die Versicherungs-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

§ 8 Was passiert, wenn der Reisepreis höher ist als die Versicherungs-Summe?

Ist bei Eintritt des Versicherungsfalles Ihr versicherter Reisepreis (Versicherungs-Summe) niedriger als Ihr tatsächlicher Reisepreis, sind Sie unterversichert. Unter Reisepreis verstehen wir die Reisekosten inkl. Vermittlungsentgelt und Visagebühren. Wir ersetzen in diesem Fall den Schaden anteilig in dem Verhältnis der Versicherungs-Summe zum Reisepreis.

§ 9 Was gilt bei Tarifen mit Selbstbeteiligung?

Bei diesen Tarifen tragen Sie 20 % des erstattungsfähigen Schadens selbst, je Person bzw. Objekt mindestens € 25,- je Schadenfall.

Reise-Assistance AVB RAS 20

§ 1 Wie helfen wir Ihnen bei Reiseabbruch und verspäteter Rückreise?

1. Wir organisieren Ihre Rückreise, wenn Sie Ihre Reise wegen
 - unerwarteter schwerer Erkrankung,
 - schwerer Unfallverletzung,
 - Tod

von Ihnen oder einer Ihnen nahestehenden Person nicht planmäßig beenden können.

2. Sie können mitreisende Kinder unter 18 Jahren nicht mehr betreuen. Wir organisieren die Rückreise der Kinder zum Wohnort und / oder deren Betreuung vor Ort.
3. Die Rückreise-Kosten sind im Rahmen der Reise-Assistance nicht versichert. Sofern wir die Dienstleistungen zunächst bezahlen, müssen Sie uns diese innerhalb eines Monats zurück erstatten.

§ 2 Wie helfen wir Ihnen bei Verlust von Reise-Zahlungsmitteln und Reise-Dokumenten?

1. Sie geraten in eine finanzielle Notlage, weil Ihre Zahlungsmittel abhandenkommen. In diesem Fall
 - stellen wir den Kontakt zur Hausbank her und
 - unterstützen die Hausbank bei der Übermittlung des zur Verfügung gestellten Betrages.
2. Stellt eine Ihnen nahestehende Person Ihnen einen Geldbetrag zur Verfügung, unterstützen wir Sie bei der Übermittlung.
3. Wir stellen Ihnen ein Darlehen zur Überbrückung bis zu € 1.500,- je Versicherungsfall zur Verfügung, wenn Ihre Hausbank oder eine nahestehende Person nicht innerhalb von 24 Stunden helfen kann. Dieses müssen Sie uns innerhalb eines Monats nach Auszahlung zurückzahlen.
4. Ihre Kreditkarten oder EC- / Maestro-Karten kommen abhanden. Dann helfen wir bei der Sperrung der Karten. Wir haften nicht für die ordnungsgemäße Durchführung der Sperrung und für eventuelle Vermögensschäden.
5. Wir helfen Ihnen, Ersatz für Ihre Reisedokumente zu beschaffen, wenn diese abhandenkommen.

§ 3 Wie helfen wir Ihnen, wenn Sie verhaftet oder mit Haft bedroht werden?

Wir helfen bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers. Wir strecken Kosten für Gericht, Anwalt und Dolmetscher bis zu € 3.000,- je Versicherungsfall vor. Bei Bedarf strecken wir auch eine Strafkaution bis zu € 13.000,- je Versicherungsfall vor. Sie müssen die ausgesetzten Beträge innerhalb eines Monats nach Auszahlung an uns zurückzahlen.

§ 4 Wie helfen wir Ihnen außerdem vor und während der Reise?

1. Wir informieren Sie über
 - a) die Sicherheitslage im jeweiligen Reiseland.
 - b) das nächstgelegene Konsulat (Adresse und telefonische Erreichbarkeit).
 - c) Reisewarnungen und Sicherheits-Hinweise des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland.
2. Wir sind bei Umbuchungen behilflich, wenn Sie ein gebuchtes Verkehrsmittel nicht wie geplant nutzen können (z. B. weil es ausfällt).
3. Wir informieren Ihre Angehörigen oder Ihren Arbeitgeber, wenn sich Ihr Reiseplan aufgrund eines unerwarteten Zwischenfalls ändert.
4. Wir organisieren Ihnen bei Bedarf einen Pannen- oder Abschleppdienst. Die Kosten werden im Rahmen der Reise-Assistance nicht von uns erstattet.
5. Wir organisieren die Pflege bzw. Betreuung Ihrer kranken oder älteren Familienangehörigen innerhalb Deutschlands. Wir arbeiten mit Dienstleistern, die auf Pflege und Betreuung spezialisiert sind. Die Kosten für die Pflege bzw. Betreuung tragen Sie.

Reiseabbruch-Versicherung

AVB RAB 20

§ 1 Was ist versichert?

1. Wenn Sie Ihre Reise ungeplant beenden müssen: Wir ersetzen zusätzliche Rückreisekosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Reiseart und -qualität. Auf Wunsch organisieren wir Ihre Rückreise. Telefonkosten, die Ihnen dadurch entstehen, erstatten wir bis zu € 50,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
2. Wenn Sie Ihre Reise vorzeitig beenden müssen: Wir erstatten den anteiligen Reisepreis. Dieser entspricht den gebuchten, aber nicht genutzten Reiseleistungen vor Ort. Die anteiligen An- und Rückreisekosten erstatten wir nicht.
3. Wenn Sie die Reise wegen einer unerwarteten schweren Erkrankung oder Unfallverletzung verlängern müssen: Wir übernehmen die zusätzlichen Kosten für Ihre Unterkunft bis zu € 1.000,- je versicherter Person

und Versicherungsfall, wenn Sie oder eine mitreisende Risikoperson behandelt werden müssen.

4. Wenn Sie die Reise wegen persönlicher Quarantäne verlängern müssen: Wir übernehmen die zusätzlichen Kosten für Ihre Unterkunft bis zu € 1.000,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
5. Wenn Sie Ihrer gebuchten Rundreise vorübergehend nicht folgen können: Wir übernehmen Ihre Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe. Wir erstatten maximal den Anteil des Reisepreises, der den noch nicht genutzten weiteren Reiseleistungen entspricht.

§ 2 Welche Ereignisse sind versichert und wer kann sie auslösen?

1. Sie oder eine Risikoperson erkranken unerwartet schwer. Dazu zählen wir auch eine epidemische oder pandemische Erkrankung wie COVID-19. Deswegen ist Ihnen die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar.
 - a) Eine Erkrankung ist unerwartet, wenn
 - sie zum ersten Mal nach Antritt der Reise auftritt oder
 - eine bestehende Erkrankung in den letzten sechs Monaten vor Antritt der Reise nicht behandelt wurde. Sie verschlechtert sich nach Antritt der Reise.
Der Schub oder die Verschlechterung einer chronischen psychischen Erkrankung ist versichert, wenn die letzte Behandlung mindestens drei Jahre vor Antritt der Reise erfolgte.
Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Vorsorge sind keine Behandlung. Sie haben keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz.
 - b) Eine Erkrankung ist schwer, wenn
 - die gesundheitliche Beeinträchtigung so stark ist, dass die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann oder
 - bei nicht mitreisenden Risikopersonen Ihre Anwesenheit erforderlich ist.
Dies muss vor dem Reiseabbruch ärztlich attestiert sein.
2. Wird eine epidemische oder pandemische Erkrankung wie COVID-19 diagnostiziert, leisten wir auch dann, wenn keine oder nur eine geringe gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt.
3. Wir leisten außerdem, wenn eines der folgenden Ereignisse unerwartet eintritt. Das Ereignis betrifft Sie oder eine Risikoperson und macht Ihnen die planmäßige Durchführung der Reise unzumutbar:
 - schwere Unfallverletzung
 - Tod
 - Brechen von Prothesen, Lockern implantierter Gelenke
 - Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers
 - Schwangerschaft
 - Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebensspende) gemäß Transplantations-Gesetz
 - Persönliche Quarantäne: Anordnung einer öffentlichen Behörde aufgrund des Verdachtes, dass Sie mit einer ansteckenden Erkrankung (einschließlich einer epidemischen oder pandemischen Erkrankung wie COVID-19) in Berührung gekommen sind. Unter Quarantäne verstehen wir eine vorgeschriebene Beschränkung des Aufenthaltsortes, um die Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit zu verhindern.
 - Schaden am Eigentum durch: Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser, Erdbeben, Wasserrohrbruch oder vorsätzliche Straftat eines Dritten. Sie müssen zur Aufklärung vor Ort sein oder die Beschädigung ist erheblich. Als erheblich gilt die Beschädigung, wenn die Schadenhöhe € 2.500,- übersteigt.
 - betriebsbedingte Kündigung
 - Wechsel des Arbeitgebers
 - Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses. Dieses ist sozialversicherungspflichtig mit mindestens 15 Stunden in der Woche.
4. Risikopersonen sind:
 - a) Ihre Angehörigen. Dazu zählen wir abschließend:
 - Kinder
 - Eltern
 - Geschwister
 - Großeltern und Enkel
 - Onkel und Tanten, Nichten und Neffen
 - Stief-, Pflege-, Adoptiv- und Schwieger-Verhältnisse stellen wir gleich.

b) Ihr Ehepartner, Lebenspartner oder Lebensgefährtin und dessen Angehörige.

- c) Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen.
- d) Personen, die gemeinsam mit Ihnen eine Reise gebucht haben. Außerdem deren Angehörige. Diese Regel gilt nur, wenn Sie mit höchstens vier weiteren Erwachsenen und fünf Kindern gemeinsam eine Reise gebucht haben.

§ 3 Was ist bei Versäumen eines Anschluss-Verkehrsmittels versichert?

1. Wenn Sie wegen der Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als zwei Stunden Ihr Anschluss-Verkehrsmittel versäumen, erstatten wir die zusätzlichen Kosten der Weiter- bzw. Rückreise, maximal € 1.000,- je versicherter Person und Versicherungsfall. Diese muss der Art und Qualität des ursprünglich gebuchten Verkehrsmittels entsprechen.
2. Wir übernehmen unter diesen Voraussetzungen außerdem Aufwendungen für Verpflegung und Unterkunft: maximal € 150,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

§ 4 Was erstatten wir bei einer Naturkatastrophe?

Wenn Sie wegen einer Naturkatastrophe am Urlaubsort (zum Beispiel Lawinen, Erdbeben) die Reise nicht planmäßig beenden können: Wir übernehmen die notwendigen Mehrkosten für Unterkunft, Verpflegung und Rückreise. Wir erstatten entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität maximal € 2.000,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

§ 5 Wann haben Sie keinen Versicherungsschutz (Besondere Ausschlüsse)?

- Sie haben keinen Versicherungsschutz
1. bei Suchterkrankung.
 2. bei Schub einer psychischen Erkrankung, sofern der letzte Schub nicht mindestens drei Jahre zurücklag.
 3. bei bestehender sonstiger Erkrankung, die das letzte Mal innerhalb der letzten sechs Monate vor Reiseantritt behandelt wurde. Dies gilt auch dann, wenn sie bei üblichem Verlauf zum Reiseantritt hätte ausgeheilt sein sollen.
 4. im Falle einer Quarantäne-Anordnung, die allgemein für einen Teil der Bevölkerung oder die gesamte Bevölkerung, für ein gesamtes Schiff oder ein ganzes geografisches Gebiet gilt. Kein Versicherungsschutz besteht außerdem im Falle einer Quarantäne-Anordnung, die ausgesprochen wird, weil Sie zuvor in ein bestimmtes Gebiet gereist sind oder von einem bestimmten Ort gekommen sind.
 5. für Gebühren oder den Verlust von Nutzungsrechten bei Time-Sharing-Vermittlung.

§ 6 Was müssen Sie im Schadenfall tun (Besondere Obliegenheiten)?

- Sie sind verpflichtet,
1. unverzüglich mit uns Kontakt aufzunehmen, wenn Sie die Reise ungeplant beenden oder unterbrechen.
 2. uns die Buchungsunterlagen zu senden.
 3. Rechnungen sowie Belege für nicht genutzte Reiseleistungen im Original einzureichen.
 4. die schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung oder Schwangerschaft durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Diagnose und Behandlungsdaten müssen angegeben sein. Bitte beachten Sie: Die Ereignisse können Sie nur nachweisen, wenn ein Arzt Sie unmittelbar vor Reiseabbruch untersucht hat.
 5. alle weiteren versicherten Ereignisse durch Vorlage geeigneter Originalunterlagen nachzuweisen.

§ 7 Was passiert, wenn Sie eine Pflicht (Obliegenheit) verletzen?

1. Verletzen Sie eine Pflicht vorsätzlich, können wir die Versicherungs-Leistung verweigern. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.
2. Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf
 - die Feststellung oder
 - den Umfang unserer Pflicht zur Leistung hat, müssen wir die Versicherungs-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

§ 8 Was passiert, wenn der Reisepreis höher ist als die Versicherungs-Summe?

Ist Ihre Versicherungs-Summe (versicherter Reisepreis) bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als Ihr tatsächlicher Reisepreis, sind Sie unterversichert. Unter Reisepreis verstehen wir die Reisekosten inkl. Vermittlungsentgelt und Visagebühren. Wir ersetzen in diesem Fall den Schaden anteilig in dem Verhältnis der Versicherungs-Summe zum Reisepreis.

§ 9 Was gilt bei Tarifen mit Selbstbeteiligung?

Bei diesen Tarifen tragen Sie 20 % des erstattungsfähigen Schadens selbst, je Person bzw. Objekt mindestens € 25,- je Schadenfall.

Reise-Krankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport AVB RKR 20

§ 1 Was ist bei Erkrankungen oder Unfallverletzungen während Ihrer Reise im Ausland versichert?

- Wir erstatten Ihnen die Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlungen im Ausland – einschließlich der Heilbehandlungen aufgrund einer epidemischen oder einer pandemischen Erkrankung wie COVID-19. Hierzu gehören:
 - ambulante Behandlungen durch einen Arzt.
 - stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen.
 - ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel.
 - Hilfsmittel bis zu € 500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
 - Prothesen und Herzschrittmacher, die zum ersten Mal notwendig werden.
 - folgende Leistungen durch einen Zahnarzt:
 - Schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich einfach ausgefertigter Zahnfüllungen
 - Reparatur von Zahnprothesen und Provisorien
 - Provisorischer Zahnersatz bei UnfällenWir erstatten insgesamt bis zu € 250,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

- Wir leisten für von der Schulmedizin überwiegend anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden. Dies gilt auch für Arzneimittel. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die angewendet werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.
- Wir übernehmen die Kosten des medizinisch notwendigen Kranken-Transports zur Behandlung in das nächste erreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft. Bei ambulanter Behandlung im Krankenhaus erstatten wir maximal € 200,- je versicherter Person und Versicherungsfall. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn ein offiziell anerkanntes Rettungsunternehmen aufgrund eines Notrufs den Transport durchführt.

§ 2 Was ist bei Schwangerschaft / Geburt während Ihrer Reise im Ausland versichert?

Wir erstatten die Kosten für

- medizinisch notwendige Behandlungen von unerwarteten Komplikationen der Schwangerschaft.
- den unaufschiebbaren Abbruch einer Schwangerschaft. Dies gilt nur, wenn er medizinisch indiziert ist.
- Entbindung von Fehlgeburten und Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche.
- medizinisch notwendige Heilbehandlungen für das frühgeborene Kind.

§ 3 Was ist bei Erkrankung oder Unfallverletzung während Ihrer Reise im In- und Ausland versichert?

- Wir organisieren den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Kranken-Rücktransport
 - in das Ihrem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder
 - an Ihren Wohnortund übernehmen hierfür die Kosten. Zusätzlich organisieren wir die Rückholung Ihres Gepäcks und übernehmen hierfür die Kosten bis zu € 500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
- Wir organisieren für mitreisende Kinder unter 18 Jahren:
 - die Betreuung vor Ort und
 - die Rückreise,wenn Sie diese wegen Krankheit, schwerer Unfall-

verletzung oder Tod nicht mehr betreuen können. Die dadurch entstehenden Kosten übernehmen wir.

- Wenn ein mitversichertes Kind unter 18 Jahre stationär behandelt werden muss, erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
- Wir übernehmen die Kosten der Beförderung einer Ihnen nahestehenden Person zu Ihnen und zurück zu deren Wohnort. Das gilt, wenn Sie
 - voraussichtlich mehr als zehn Tage stationär behandelt werden müssen oder
 - lebensbedrohlich erkranken.
- Sie erleiden einen Unfall. Sie müssen deshalb gesucht, gerettet oder geborgen werden. In diesem Fall erstatten wir Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis zu € 7.000,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
- Werden die Kosten der versicherten stationären Heilbehandlung von einem Dritten erstattet, bezahlen wir ein Krankenhaus-Tagegeld von € 50,- je versicherter Person und Versicherungsfall bis maximal 45 Tage.

§ 4 Welche Leistung erbringen wir im Todesfall im In- und Ausland?

- Sofern Sie während Ihrer Reise versterben, organisieren wir auf Wunsch Ihrer Angehörigen Ihre Überführung. Wir übernehmen hierfür die unmittelbaren Kosten.
- Alternativ organisieren wir
 - die Bestattung vor Ort sowie
 - An- und Abreise einer Person zur Bestattung.Wir übernehmen dafür die unmittelbaren Kosten insgesamt bis zur Höhe der Überführungs-Kosten.
- Zusätzlich organisieren wir die Rückholung Ihres Gepäcks und übernehmen hierfür die Kosten bis zu € 500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

§ 5 Welche Länder gelten als Ausland?

Als Ausland gelten alle Länder, in denen Sie

- keinen ständigen Wohnsitz haben oder
- sich nicht regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhalten. Regelmäßig ist, wenn Sie sich mindestens das dritte Mal innerhalb von drei Jahren für mindestens drei Monate in diesem Land aufhalten.

§ 6 Wann geben wir eine Kostenübernahme-Erklärung ab?

Wenn Sie stationär behandelt werden müssen, geben wir nach einer vorläufigen Deckungs-Prüfung eine Kostenübernahme-Erklärung bis zu € 15.000,- je versicherter Person und Versicherungsfall ab. Diese erfolgt gegenüber dem Krankenhaus. Eine Leistungspflicht erkennen wir dadurch nicht an.

§ 7 Wie helfen wir Ihnen bei Bedarf zusätzlich?

- Wenn Sie stationär behandelt werden, übernehmen wir die Kosten
 - für Besuchsfahrten eines Mitreisenden oder
 - für dessen Unterbringung.Wir erstatten maximal € 50,- je Tag, begrenzt auf acht Tage. Die Begrenzung gilt je Versicherungsfall.
- Wir informieren über
 - die allgemeine medizinische Versorgung im Reiseland.
 - einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.
 - ein Krankenhaus mit einem nach unserer Kenntnis hohen medizinischen Standard.
 - besondere Risiken von Infektionen.
 - notwendige Impfungen.
 - geeignete Reiseziele bei bestimmten Krankheiten.
- Medizinischer Dolmetscher-Service: Wir erklären Diagnosen und andere medizinische Begriffe.
- Sie benötigen ein Medikament, das in Ihrem Reiseland nicht verfügbar ist: Wir recherchieren, welches Ersatzmedikament vor Ort zur Verfügung steht.

§ 8 In welchen Fällen leisten wir nicht (Besondere Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen,
 - bei denen Ihnen vor Beginn des versicherten Zeitraums bekannt war, dass sie notwendig sind oder
 - mit denen Sie nach den Ihnen bekannten Umständen rechnen mussten oder
 - die ein Anlass für die Reise sind.Reisen Sie aufgrund eines familiären Todesfalls, entfalten diese Ausschlüsse.
- Akupunktur-, Massage- und Wellness-Behandlungen, Fango, Lymphdrainage.

- Behandlungen aufgrund Missbrauchs von Alkohol, Drogen oder Medikamenten.
- Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten.
- Folgen aus versuchtem Suizid.
- Behandlung oder Unterbringung aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung.
- Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.
- Behandlungen von Verletzungen, die Sie während der aktiven Teilnahme an Sportwettkämpfen oder beim Training dafür erleiden. Dies gilt, wenn mit der Teilnahme Einkünfte jeglicher Art erzielt werden sollen (zum Beispiel Preisgelder).
- Behandlungen durch Ehepartner, Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden im versicherten Rahmen erstattet.

§ 9 In welchen Fällen kürzen wir unsere Leistung?

- Wir können unsere Leistung auf einen angemessenen Betrag kürzen, wenn
 - eine Heilbehandlung,
 - eine sonstige Maßnahme oder
 - die Art des Rücktransportsdas medizinisch notwendige Maß übersteigt. Diese Einschränkung gilt im Falle des Rücktransports nicht, wenn wir diesen organisiert haben.
- Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land allgemein üblichen und angemessenen Umfang nicht übersteigen. Andernfalls können wir die Erstattung auf landesübliche Sätze kürzen.

§ 10 Was gilt, wenn Sie bei einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind?

Wenn Sie bei einer GKV versichert sind, haben Sie unter bestimmten Umständen (insbesondere abhängig davon, ob Sie in ein Land der EU, ein Land mit einschlägigem Sozialversicherungsabkommen oder ein Land ohne ein solches Abkommen reisen) Ansprüche gegen diese, wenn Sie im Ausland eine medizinisch notwendige Heilbehandlung in Anspruch nehmen müssen. Unsere Leistungspflicht aus diesem Versicherungsvertrag besteht gleichrangig neben der Ihrer GKV. Nehmen Sie uns zuerst in Anspruch, werden wir die volle Leistung erbringen. Wir können Ihre GKV auf Ausgleich in Anspruch nehmen, soweit Ihnen dadurch kein Nachteil entsteht.

§ 11 Was müssen Sie im Schadenfall tun (Besondere Obliegenheiten)?

- Sie müssen uns kontaktieren
 - im Falle einer stationären Behandlung.
 - vor Zahlung der Kosten einer stationären Behandlung.
 - vor Durchführung eines Kranken-Rücktransports.In diesen Fällen erstatten wir Ihnen Telefonkosten bis zu € 50,- je Versicherungsfall.
- Sie müssen uns Rechnungen im Original einreichen. Alternativ genügen Zweitschriften eines anderen Versicherers oder eines Sozialversicherungsträgers. Darauf müssen die erhaltenen Leistungen im Original bestätigt sein.

§ 12 Was passiert, wenn Sie eine Pflicht (Obliegenheit) verletzen?

- Verletzen Sie eine Pflicht vorsätzlich, können wir die Versicherungs-Leistung verweigern. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.
- Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf
 - die Feststellung oder
 - den Umfangunserer Pflicht zur Leistung hat, müssen wir die Versicherungs-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

Reiseunfall-Versicherung AVB RUN 20

§ 1 Was ist versichert? Was ist ein Unfall?

- Wir bieten Versicherungsschutz, wenn ein Unfall während der Reise zu Ihrer dauernden Invalidität oder zu Ihrem Tod führt.

2. Ein Unfall liegt vor,
 a) wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheits-Schädigung erleiden.
 b) wenn Sie sich durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenken oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerren oder zerreißen.

§ 2 Was leisten wir bei Tod?

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

§ 3 Was leisten wir bei dauernder Invalidität?

1. Der Unfall führt zu einer dauernden Beeinträchtigung Ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität). Die Invalidität muss
 a) innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und
 b) spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
 2. Bei vollständiger Invalidität zahlen wir die volle für den Invaliditätsfall vereinbarte Versicherungs-Summe. Bei Teilinvalidität zahlen wir den entsprechenden Teil der Versicherungs-Summe.

Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität. Als feste Invaliditätsgrade gelten ohne Ausnahme:

- a) bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit
- | | |
|--|------|
| eines Arms | 70 % |
| einer Hand | 55 % |
| eines Daumens | 20 % |
| eines Fingers | 10 % |
| eines Beins | 70 % |
| eines Fußes | 40 % |
| einer Zehe | 5 % |
| eines Auges | 50 % |
| des Gehörs auf einem Ohr | 30 % |
| des Geruchs- oder des Geschmackssinnes | 10 % |
- b) Die in Nr. 2 a) genannten Körperteile oder Sinnesorgane sind nur zum Teil verloren oder in ihrer Funktion beeinträchtigt: Wir leisten den entsprechenden Teil der genannten Invaliditätsgrade.
 c) Es sind durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, die oben nicht geregelt sind: Maßgebend für unsere Leistung ist, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dabei werden ausschließlich medizinische Gesichtspunkte berücksichtigt.
 d) Durch den Unfall sind mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt: Die Invaliditätsgrade, die sich nach Nr. 2 a) bis c) ergeben, werden zusammengerechnet. Insgesamt leisten wir maximal 100 %.
3. Durch den Unfall ist eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war: Wir nehmen einen Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vor. Diesen bemessen wir nach Nr. 2.
 4. Innerhalb eines Jahres nach dem Unfall tritt der Tod unfallbedingt ein: Es besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
 5. Wenn Sie
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall aus unfallfremder Ursache oder
 - mehr als ein Jahr nach dem Unfall gleichgültig aus welcher Ursache
- vor Bemesung der Invalidität versterben und der Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Nr. 1 bereits entstanden war, gilt: Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

§ 4 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz (Besondere Ausschlüsse)?

Nicht versichert sind:

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle und Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen. Dies gilt auch, wenn der Zustand auf Alkohol- oder Drogen zurückzuführen ist.
2. Unfälle, die Ihnen bei vorsätzlicher Ausführung einer Straftat zustoßen.
3. Unfälle, die Ihnen als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräte) oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges zustoßen.

4. Gesundheits-Schäden durch Heilmaßnahmen und andere Eingriffe in Ihren Körper.
5. Gesundheits-Schäden durch Strahlen, Infektionen und Vergiftungen. Ausnahme: Sie wurden durch einen Unfall hervorgerufen.
6. Schäden an Bandscheiben, Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Ausnahme: Der Unfall ist die überwiegende Ursache.
7. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 5 Wann ist der Versicherungsschutz eingeschränkt?

Krankheiten oder Gebrechen haben bei der durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt: Wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt, kürzen wir die Leistung entsprechend.

§ 6 Was müssen Sie nach einem Unfall tun (Besondere Obliegenheiten)?

Sie sind verpflichtet,

1. sich von den durch uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Wir zahlen die notwendigen Kosten für die Untersuchung, ggf. einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls.
2. die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden von der Schweigepflicht zu entbinden.

§ 7 Was passiert, wenn Sie eine Pflicht (Obliegenheit) verletzen?

1. Verletzen Sie eine Pflicht vorsätzlich, können wir die Versicherungs-Leistung verweigern. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.
2. Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf
 - die Feststellung oder
 - den Umfang
 unserer Pflicht zur Leistung hat, müssen wir die Versicherungs-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

§ 8 Wann zahlen wir die Versicherungs-Leistung wegen dauernder Invalidität?

1. Wir sind verpflichtet, innerhalb von einem Monat zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Bei Invaliditätsleistung beträgt die Frist drei Monate. Die Fristen beginnen, wenn uns folgende Unterlagen zugehen:
 - Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen
 - Bei Invaliditätsleistung zusätzlich: Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.
2. Innerhalb eines Jahres nach dem Unfall können Sie Invaliditätsleistung nur bis zur Höhe der für den Todesfall vereinbarten Versicherungs-Summe beanspruchen, wenn das Heilverfahren noch nicht abgeschlossen ist.
3. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dies gilt für die ersten drei Jahre nach Eintritt des Unfalls. Dieses Recht muss vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, so verzinzen wir den Mehrbetrag mit 5 % jährlich.

Reisehaftpflicht-Versicherung

AVB RHP 20

§ 1 Was ist versichert?

Wir bieten Versicherungsschutz bei Haftpflicht-Risiken des täglichen Lebens: Sie werden von einem Dritten wegen eines Schadenereignisses, das

- während der Reise eingetreten ist und
 - einen Personen- oder Sachschaden verursacht hat bzw. haben soll,
- aufgrund gesetzlicher Haftpflicht-Bestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Schadenersatz in Anspruch genommen.

§ 2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall ist das Schadenereignis, durch welches einem Dritten unmittelbar ein Schaden entstanden ist.

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

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

§ 4 Welche Risiken sind nicht versichert (Besondere Ausschlüsse)?

Nicht versichert sind Haftpflicht-Ansprüche

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

§ 5 Was müssen Sie im Schadenfall tun (Besondere Obliegenheiten)?

1. Sie müssen uns innerhalb einer Woche melden:
 - a) den Versicherungsfall und
 - b) wenn gegen Sie ein Anspruch auf Entschädigung erhoben wird.
2. Sie müssen uns unverzüglich melden:
 - a) Die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens oder den Erlass eines Strafbefehls oder eines Mahnbescheids. Dies gilt auch, wenn uns der Versicherungsfall bereits bekannt ist.
 - b) Wenn ein Anspruch mit gerichtlicher oder staatlicher Hilfe gegen Sie geltend gemacht wird.

3. Sie sind verpflichtet, unseren Anweisungen Folge zu leisten und insbesondere einen Haftpflicht-Anspruch anzuerkennen, zu befriedigen oder einem Vergleich zuzustimmen, wenn wir dies verlangen.
4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflicht-Anspruch, müssen Sie
 - uns die Prozessführung überlassen,
 - dem von uns bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht erteilen und
 - alle vom Anwalt oder von uns angeforderten Auskünfte erteilen.
5. Gegen gerichtliche oder staatliche Verfügungen auf Schadenersatz erheben Sie fristgemäß Widerspruch oder ergreifen die erforderlichen Rechtsbehelfe. Sie tun dies, ohne eine entsprechende Weisung von uns abzuwarten.
6. Wenn Sie infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangen, die Aufhebung oder die Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern: Sie sind verpflichtet, dieses Recht in Ihrem Namen von uns ausüben zu lassen. Die oben genannten Bestimmungen werden entsprechend angewendet.

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

I Wer ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich?

Für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich ist:

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

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

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

1. Was gilt für alle Kategorien von personenbezogenen Daten?
Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

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

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

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

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

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

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

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

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

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten. Als Rechtsgrundlage für die Ver-

arbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

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

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

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

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

a) Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten besonderer Kategorien

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

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

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

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

b) Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

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

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

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

III An welche Empfänger leiten wir Ihre Daten weiter?

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

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

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

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

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

IV Wie lange speichern wir Ihre Daten?

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

V Wo werden Ihre Daten verarbeitet?

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

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

VI Welche Rechte haben Sie?

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

Widerspruchsrecht

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

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

INFORMATIONEN BEI VERTRÄGEN IM ELEKTRONISCHEN GESCHÄFTSVERKEHR

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

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

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

II Welcher technische Schritt führt zum Vertragsabschluss?

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

III Werden Ihre Vertragsdaten und der Vertragstext nach dem Vertragsabschluss gespeichert?

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

IV Welche Sprachen stehen zur Verfügung?

Dieses Angebot steht ausschließlich in Deutsch zur Verfügung.