

DOKUMENTE ZUM VERSICHERUNGSSCHEIN 20

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

IHRE LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK

INCOMING-KRANKENSCHUTZ

- Reise-Krankenversicherung Incoming



Reiseart: gültig für alle Reisearten

Geltungsbereich: alle Mitgliedsstaaten des Schengener Abkommens sowie Andorra, Bulgarien, Kroatien, Rumänien, San Marino, Vatikanstadt, Zypern

Versicherter Reisepreis: keine Beschränkung

Versicherte Reisedauer: siehe Versicherungsschein / Reise- / Buchungsbestätigung. Die Versicherung gilt für die Dauer einer Reise (vom Antritt der Reise bis zur Rückkehr), maximal sind 93 Tage möglich.

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

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

Ganz einfach und schnell online unter **www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung**
(alternativ auch per Post an unsere Schadenabteilung)

DEFINITIONEN UND HINWEISE

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

Abschlusshinweise: Der Abschluss ist bis zum zweiten Tag nach Einreise möglich. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der versicherten Reise und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt. Spätestens endet der Versicherungsschutz mit der Beendigung der versicherten Reise. In folgendem Fall verlängert sich der Versicherungsschutz über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus: Wenn Sie die gesamte geplante Reise versichert haben und sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die Sie nicht zu vertreten haben. Der Incoming-Krankenschutz kann bis zu einer Gesamt-Versicherungsdauer von maximal 93 Tagen innerhalb eines Jahres ab Versicherungs-Beginn abgeschlossen werden. Der Versicherungsschutz endet, sobald Sie Ihren ständigen Wohnsitz im Geltungsbereich haben.

Versicherungsschutz besteht nur für die namentlich im Versicherungsschein bzw. 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 Versicherungs-Leistungen werden von AWP P&C S.A. nach Maßgabe der nachstehenden Versicherungs-Bedingungen geboten. Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam. Die Versicherungs-Steuer 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 französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitzende: Sirma Boshnakova



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:




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.

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.

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 Versicherungsvertrags 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. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der versicherten Reise.
2. Der Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der tatsächlichen Beendigung der versicherten Reise.
3. 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.
- a) 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 Versicherungsleistungen 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.

Reise-Krankenversicherung Incoming AVB ICKR 20

§ 1 Welche Reise ist versichert?

1. Sie sind während Ihrer vorübergehenden Reise in eines oder mehrere der folgenden Länder (im folgenden „Gastländer“ genannt) versichert:
 - alle Mitgliedstaaten des Schengener Abkommens
 - Andorra
 - Bulgarien
 - Kroatien
 - Rumänien
 - San Marino
 - Vatikanstadt
 - Zypern.
2. Wenn Sie in einem dieser Länder einen gewöhnlichen Aufenthalt haben, ist Ihre Reise in dieses Land nicht versichert. Begründen Sie während einer Reise einen gewöhnlichen Aufenthalt in einem der Länder, endet der Versicherungsschutz in diesem Land.

§ 2 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Abweichend von § 5 Nr. 2 der Allgemeinen Bestimmungen gilt:

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit Einreise in das erste Gastland, frühestens mit Abschluss der Versicherung.
2. Der Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der tatsächlichen Ausreise aus den Gastländern.
3. Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn
 - die Versicherung für die gesamte geplante Reise in alle Gastländer abgeschlossen wurde und
 - sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, für die Sie nicht verantwortlich sind (z. B. weil Sie nicht transportfähig sind).

§ 3 Was ist bei Erkrankungen oder Unfallverletzungen während Ihrer Reise versichert?

1. Wir erstatten Ihnen die Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlungen – einschließlich der Heilbehandlungen aufgrund einer epidemischen oder einer pandemischen Erkrankung wie COVID-19. Hierzu gehören:

- a) ambulante Behandlungen durch einen Arzt.
- b) stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen.
- c) ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel.
- d) Hilfsmittel bis zu € 500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
- e) Prothesen und Herzschrittmacher, die zum ersten Mal notwendig werden.
- f) folgende Leistungen durch einen Zahnarzt:
 - Schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich einfach ausgefertigter Zahnfüllungen
 - Reparatur von Zahnprothesen und Provisorien
 - Provisorischer Zahnersatz bei Unfällen
 Wir erstatten insgesamt bis zu € 250,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
2. 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.
3. 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.
4. Wir übernehmen die Kosten für medizinisch notwendige, ärztlich verordnete Rehabilitations-Maßnahmen als Anschluss-Heilbehandlung, wenn Sie nicht transportfähig sind.

§ 4 Was ist bei Schwangerschaft / Geburt während Ihrer Reise versichert?

Wir erstatten die Kosten für

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

§ 5 In welchem Umfang erstatten wir medizinische Leistungen in Deutschland?

Wenn Sie in Deutschland ärztlich behandelt wurden oder eine sonstige medizinische Leistung erhalten haben, erstatten wir

- für ambulante ärztliche Leistungen höchstens den 1,8-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
- für ambulante zahnärztliche Leistungen höchstens den 1,8-fachen Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).
- für überwiegend medizinisch-technische Leistungen höchstens den 1,3-fachen Satz.
- für Laborleistungen höchstens den 1,15-fachen Satz.
- bei stationärer Behandlung den jeweils geltenden Regelsatz der für das Gebiet zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse.

Bitte beachten Sie: In Deutschland werden Sie in der Regel als Privatpatient behandelt. Der Arzt ist in diesem Fall berechtigt, einen höheren Satz mit Ihnen zu vereinbaren. Die Differenz ist von Ihnen zu tragen.

§ 6 Was ist bei Erkrankung oder Unfallverletzung während Ihrer Reise außerdem versichert?

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

3. Wenn ein mitversichertes Kind unter 18 Jahre stationär behandelt werden muss, erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
4. 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.
5. 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.
6. 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.

§ 7 Welche Leistung erbringen wir im Todesfall?

1. Sofern Sie während Ihrer Reise versterben, organisieren wir auf Wunsch Ihrer Angehörigen Ihre Überführung. Wir übernehmen hierfür die unmittelbaren Kosten.
2. 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.
3. Zusätzlich organisieren wir die Rückholung Ihres Gepäcks und übernehmen hierfür die Kosten bis zu € 500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

§ 8 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.

§ 9 Wie helfen wir Ihnen bei Bedarf zusätzlich?

1. 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.
2. 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.
3. Medizinischer Dolmetscher-Service: Wir erklären Diagnosen und andere medizinische Begriffe.
4. Sie benötigen ein Medikament, das in Ihrem Reiseland nicht verfügbar ist: Wir recherchieren, welches Ersatzmedikament vor Ort zur Verfügung steht.

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

Kein Versicherungsschutz besteht für:

1. 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, entfallen diese Ausschlüsse.
2. Akupunktur-, Massage- und Wellness-Behandlungen, Fango, Lymphdrainage.
3. Behandlungen aufgrund Missbrauchs von Alkohol, Drogen oder Medikamenten.
4. Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten.
5. Folgen aus versuchtem Suizid.
6. Behandlung oder Unterbringung aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung.
7. Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.

8. 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).
9. Behandlungen durch Ehepartner, Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden im versicherten Rahmen erstattet.

§ 11 In welchen Fällen kürzen wir unsere Leistung?

1. Wir können unsere Leistung auf einen angemessenen Betrag kürzen, wenn
 - eine Heilbehandlung,
 - eine sonstige Maßnahme oder
 - die Art des Rücktransports
 das medizinisch notwendige Maß übersteigt. Diese Einschränkung gilt im Falle des Rücktransports nicht, wenn wir diesen organisiert haben.
2. 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.

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

1. 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.
2. 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.

§ 13 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.

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

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

I Wer ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich?

Für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich ist:

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

Der Datenschutzbeauftragte ist per Post zu erreichen unter der obenstehenden Anschrift mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter 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. aufsichtsrechtlicher 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 Vertrags-Abschluss?

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 Versicherungs-Abschluss 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 Vertrags-Abschluss gespeichert?

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

IV Welche Sprachen stehen zur Verfügung?

Dieses Angebot steht ausschließlich in Deutsch zur Verfügung.