

DOKUMENTE ZUM VERSICHERUNGSSCHEIN 20.2

Nur gültig in Verbindung mit den auf dem Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungs-Beiträgen und Leistungs-Beschreibungen. Die abgeschlossene Versicherung ist auf dem Versicherungsschein dokumentiert.

IHRE LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK

YOUNG TRAVEL WORK & LEARN

Produktvariante 2

- Krankenversicherung für Auslandsaufenthalte inkl. Kranken-Rücktransport
- Travel-Assistance
Für Sicherheit, Mobilität, Geld und Behörden, Haus und Familie
- Unfall-Versicherung

Versicherungs-Summen: je Person bis zu € 40.000,- bei Invalidität, € 20.000,- bei Tod

Reiseart: gültig für alle Reisearten – auch Geschäftsreisen

Geltungsbereich: Der Versicherungsschutz gilt für den vorübergehenden Aufenthalt im Ausland bis maximal 24 Monaten aus beruflichen und privaten Gründen. Der Versicherungsschutz gilt weltweit inkl. USA / Kanada oder weltweit exkl. USA / Kanada. Der ausgewählte und versicherte Geltungsbereich ist dem Versicherungsschein zu entnehmen. Für einen Auslandsaufenthalt, der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bereits angetreten wurde, besteht kein Versicherungsschutz. Als Ausland gilt nicht die Bundesrepublik Deutschland. Darüber hinaus besteht, wenn eine Versicherungsdauer von mindestens sechs Monaten vereinbart wurde, Versicherungsschutz in der Bundesrepublik Deutschland bis zu sechs Wochen je Versicherungsjahr bei einer Unterbrechung des Auslandsaufenthalts. Wenn eine Versicherungsdauer von mindestens zwölf Monaten vereinbart wurde, besteht Versicherungsschutz in der Bundesrepublik Deutschland bis zu zwölf Wochen je Versicherungsjahr bei einer Unterbrechung des Auslandsaufenthalts. In der Reise-Krankenversicherung exkl. USA / Kanada ist auch ein Kurzaufenthalt in USA / Kanada bei Umsteigeverbindungen mit maximal einer Übernachtung (jeweils einmalig bei Hin- und Rückreise) versichert.

Versicherungsfähigkeit: Personen bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres. Maßgebend ist das Alter bei Versicherungs-Abschluss. Wird die Altersgrenze von 50 Jahren während der Laufzeit des Vertrages erreicht, endet der Versicherungsvertrag mit Ablauf des Versicherungsjahres.

Versicherte Reisedauer: Die Versicherungen gelten für die Dauer einer Reise (vom Antritt der Reise bis zur Rückkehr), mindestens zwei, maximal 24 Monate.

IHR KONTAKT ZU UNS

Fragen zu Ihren Versicherungs-Leistungen

Umfangreiche Informationen zum Thema Reise und Reiseversicherung finden Sie online unter

www.allianz-reiseversicherung.de/Hilfe-und-Service

Für schnelle Antworten bei vielen Anliegen und Fragen zu Ihren Versicherungs-Leistungen steht Ihnen dort auch unser Chatbot jederzeit zur Verfügung. Alternativ können Sie über eines der dort bereitgestellten Kontaktformulare Ihr Anliegen gezielt an uns übermitteln.

Versicherungsfall melden

Ganz einfach und schnell online unter

www.allianz-reiseversicherung.de/versicherungsfall

oder per Post

Hilfe im Notfall während Ihrer Reise

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

Halten Sie bitte folgende Informationen bereit:

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

Telefon: +49.89.6 24 24-245

E-Mail: notfall-reise@allianz.com



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: Der Abschluss ist bis zum Abreisetag möglich. Die Versicherung muss aber in jedem Fall vor Reiseantritt und für die gesamte Reisedauer abgeschlossen werden. 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.

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 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: Carsten Staat
Registergericht: München HRB 4605
USt.-IdNr.: DE 129274528

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitz: Tomas Kunzmann

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).

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

Anwendbares Recht

Das Vertrags-Verhältnis einschließlich unserer vorvertraglichen Beziehung unterliegt deutschem Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Klagen aus dem Versicherungsvertrag 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.

Vertragssprache

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

WIDERRUFSBELEHRUNG

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

Widerrufsrecht

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

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

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland
Bahnhofstraße 16
D - 85609 Aschheim (bei München)
Telefax +49.89.6 24 24-244
E-Mail: service-reise@allianz.com

Widerrufsfolgen

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

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2: Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten „weiteren Informationen“ werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Wir haben Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Unsere Identität und die der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll. Anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer.
2. Unsere ladungsfähige Anschrift und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen uns und Ihnen maßgeblich ist. Bei juristischen Personen,

Personenvereinigungen oder -gruppen sind auch der Name eines Vertretungsberechtigten anzugeben. Soweit diese Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.

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

Ende der Widerrufsbelehrung

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.

Woran müssen Sie bei Ansprüchen aus der Reiseunfall-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 für den Versicherungsschutz bei Auslandsaufenthalten

AVB AB-EV 20.2 ALA

Die Allgemeinen Bestimmungen für Ihren Reiseschutz bei Auslandsaufenthalten 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 § 5. 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 § 5.

§ 3 Welche Reise ist versichert? Welche Personen können sich versichern?

1. Für Ihre versicherte Reise besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Geltungsbereich.
2. Sie können sich versichern, wenn Sie als Sprachschüler, Student, Stipendiat, Doktorand, Gastwissenschaftler o. ä. einen Auslandsaufenthalt absolvieren.

§ 4 Welchen Geltungsbereich hat die Versicherung?

1. Sie sind weltweit bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten (Aufenthalt außerhalb des Heimatlandes) versichert. Bei einer Unterbrechung des versicherten Auslandsaufenthalts besteht Versicherungsschutz auch im Heimatland bis zu einer Dauer von sechs Wochen pro Versicherungsjahr.
2. Heimatland ist das Land, in welchem Sie in den letzten fünf Jahren vor Beantragung des Versicherungsschutzes für mindestens drei Jahre Ihren ständigen Hauptwohnsitz hatten. Bestand kein solcher Wohnsitz, so ist Heimatland jenes Land, in welchem Sie insgesamt, d. h. auch vor der 5-Jahres-Frist, über den längsten Zeitraum Ihren ständigen Hauptwohnsitz hatten.

§ 5 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.

§ 6 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der versicherten Reise, jedoch nicht vor Antragstellung, nicht vor Grenzübertritt und nicht vor Ablauf eventueller Wartezeiten. Wartezeiten rechnen ab Versicherungsbeginn.
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).

§ 7 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 ausgeweicht 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. Verluste und Schäden jeglicher Art aus Cyber-Risiken sind nicht versichert, wenn sie auf einen oder mehrere der folgenden Fälle zurückzuführen sind. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Verlust bzw. Schaden direkt oder indirekt dadurch (mit-)verursacht wurde.
 - Jede unbefugte, arglistige oder rechtswidrige Handlung sowie die Androhung davon, die den Zugriff auf ein Computer-System, dessen Verarbeitung, Verwendung oder Betrieb betrifft.
 - Jeder Fehler oder jede Unterlassung im Zusammenhang mit dem Zugriff auf ein Computer-System, dessen Verarbeitung, Verwendung oder Betrieb.
 - Jede teilweise oder vollständige Nichtverfügbarkeit oder der Ausfall des Zugriffs auf ein Computer-System, dessen Verarbeitung, Verwendung oder Betrieb.
 - Jede Form von Nutzungsausfall, Funktionsminderung, Reparatur, Ersatz, Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung von Daten. Dazu zählen auch alle Gegenwerte dieser Daten.
- In diesem Zusammenhang definieren wir „Computer-System“ wie folgt: Jedes Computer-, Hardware-, Software- oder Kommunikations-System oder elektronische Gerät. Dazu gehören u. a. auch Smartphones, Laptops, Tablets, tragbare Geräte. Ebenfalls meinen wir damit Server, Clouds, Mikrocontroller oder ähnliche Systeme. Dies gilt einschließlich aller zugehörigen Eingabe-, Ausgabe-, Datenspeicherungs-Geräte, Netzwerk-Komponenten oder Datensicherungs-Einrichtungen.
6. 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.

§ 8 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.

§ 9 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.

§ 10 Wann verjährt Ihr Anspruch auf Leistung aus dem Versicherungsvertrag?

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.

§ 11 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.

§ 12 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 Versicherungsverträgen gehen unserer Eintrittspflicht vor. Wir treten in Vorleistung, sofern wir von Ihnen zuerst in Anspruch genommen werden.

§ 13 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.

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

1. Wenn Sie Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag 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.

Krankenversicherung für Auslandsaufenthalte inkl. Kranken-Rücktransport AVB RKR 20 ALA

§ 1 Was ist bei Erkrankungen oder Unfallverletzungen im vereinbarten Geltungsbereich 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 UnfällenWir erstatten insgesamt bis zu € 500,- 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.

§ 2 Was ist bei Schwangerschaft / Geburt im vereinbarten Geltungsbereich 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.

§ 3 Was ist bei Erkrankung oder Unfallverletzung im vereinbarten Geltungsbereich außerdem versichert?

1. 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.

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.

§ 4 Welche Leistung erbringen wir im Todesfall im Ausland?

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 Überführungskosten.
3. Zusätzlich organisieren wir die Rückholung Ihres Gepäcks und übernehmen hierfür die Kosten bis zu € 500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

§ 5 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.

§ 6 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.

§ 7 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.

§ 8 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 Rücktransportsdas 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.

§ 9 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.

§ 10 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.

§ 11 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.

§ 12 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.

Travel-Assistance

AVB RAS 20 ALA

§ 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,
 - Todvon 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 Strafkautions bis zu € 13.000,- je Versicherungsfall vor. Sie müssen die ausgelegten 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.

Unfall-Versicherung

AVB RUN 20 ALA

§ 1 Was ist versichert? Was ist ein Unfall?

1. 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 Versicherungssumme an Ihre Erben oder an eine von Ihnen festgelegte bezugsberechtigte 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 Versicherungssumme. Bei Teilinvalidität zahlen wir den entsprechenden Teil der Versicherungssumme.

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 Ursachevor Bemessung 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 Was leisten wir zusätzlich, wenn Ihr äußeres Erscheinungsbild durch ein versichertes Unfallereignis dauerhaft beeinträchtigt ist?

1. Durch ein versichertes Unfallereignis wird Ihre Körperoberfläche so beschädigt, dass Ihr äußeres Erscheinungsbild auch nach Abschluss der Heilbehandlung dauerhaft beeinträchtigt ist. Deshalb unterziehen Sie sich einer kosmetischen Operation. Im Zusammenhang mit der Operation und der klinischen Behandlung übernehmen wir einmalig.
 - die Kosten für Arzthonore, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel und
 - Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinikbis zu einer Höhe von insgesamt € 5.000,-, soweit diese nicht von anderen Leistungsträgern übernommen werden. Nicht zur Körperoberfläche zählen die bei geöffnetem Mund sichtbaren Front- und Schneidezähne.
2. Die Operation und Ihre klinische Behandlung müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall durchgeführt und abgeschlossen sein.
3. Nicht ersetzt werden die Kosten
 - für Nahrungs- und Genussmittel,
 - für Bade- und Erholungsreisen sowie
 - für Krankenpflege, sofern der Einsatz von Fachpflegepersonal für die Krankenpflege nicht ärztlich angeordnet wird.

§ 5 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.

§ 6 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.

§ 7 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.

§ 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 Umfangunserer Pflicht zur Leistung hat, müssen wir die Versicherungs-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

§ 9 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 verzinsen wir den Mehrbetrag mit 5 % jährlich.

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 ist 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 berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren, Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

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

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

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