

VERSICHERUNGSBESTÄTIGUNG

zur airtours CARD

Stand: Juli 2021

Versicherungsschutz besteht für Reisen des Inhabers einer airtours CARD (mit Versicherung), die bei den folgenden Veranstaltern gebucht, mit der airtours CARD bezahlt und auf deren Reisebestätigung ausgewiesen wurden:

- TUI Deutschland GmbH mit den Veranstaltermarken: TUI, XTUI, airtours, l'tur und GULET
- TUI Cruises GmbH mit der Marke Mein Schiff*
- TUIfly Vermarktungs GmbH: Flüge gebucht über tuifly.com sowie TUI fly-Flüge (X3-Flugnummer), gebucht über TUI.com*
- TUI 4U GmbH: TUI fly-Flüge (X3-Flugnummer) gebucht über TUI.com*

*Bitte beachten Sie, dass die airtours CARD spätestens 8 Wochen nach Buchung als Zahlungsmittel angegeben werden muss.

Es besteht Versicherungsschutz im Rahmen der folgenden

Versicherungssparten:

- A Reiserücktritt-Versicherung
- B Reiseabbruch-Versicherung
- C Umbuchungsgebühren-Schutz
- D Reisekranken-Versicherung bis 45 Tage Reisedauer
- E Reise-Assistance bis 45 Tage Reisedauer
- F Reisegepäck-Versicherung bis 45 Tage Reisedauer
Versicherungssumme: € 3.000 pro Person bzw. max. € 6.000 pro Versicherungsfall
- G Reiseunfall-Versicherung bis 93 Tage Reisedauer
Versicherungssummen: im Todesfall € 10.000, im Invaliditätsfall € 30.000 pro Person

Versicherte Personen:

airtours CARD: der Karteninhaber sowie bis zu 5 Mitreisende auf derselben Rechnung/Bestätigung. Bei Buchung von Ferienwohnungen und -häusern sind der Inhaber einer gültigen airtours CARD sowie maximal 11 Mitreisende auf derselben Reisebestätigung versichert.

Begrenzung der Versicherungssumme (Kumul-Risiko):

Benutzen mehrere durch diesen Unfallversicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug/denselben Hubschrauber und/oder überschreiten die Versicherungssummen für diese Personen im Schadensfall insgesamt die Versicherungssummen von € 5.000.000 im Todesfall, € 10.000.000 im Invaliditätsfall so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstleistungssummen für alle Versicherten. Die für Einzelpersonen vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

Rechte im Versicherungsfall: Die Ausübung der Rechte im Versicherungsfall steht den versicherten Personen direkt zu.

Versicherer für die Versicherungssparten
Teil A Reiserücktritt-Versicherung,
Teil B Reiseabbruch-Versicherung und
Teil C Umbuchungsgebühren-Schutz ist:

KRAVAG-LOGISTIC

Versicherungs-AG – Ein Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe

Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger;

Vorstand: Dr. Edgar Martin (Vorsitzender), Michael Busch, Jan Dirk Dallmer,

Heinz-Jürgen Kallerhoff

Handelsregister Nr. HRB 76536, Amtsgericht Hamburg, USt-IdNr. DE 218618884

Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn



Sie haben allgemeine Fragen zu Ihrer Reiserücktritt-, Reiseabbruch-Versicherung oder zum Umbuchungsgebühren-Schutz? Sie sind sich nicht sicher, ob Sie die geplante Reise antreten können?

Dann wenden Sie sich bitte an Ihr Reisebüro oder an das Service Center der MDT travel underwriting GmbH. Unter der Telefonnummer 06103 70 64 91 60 erreichen Sie uns Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr. Oder Sie senden eine E-Mail an: info@MDT24.de.

Sie müssen Ihre Reise stornieren oder umbuchen?

Wenden Sie sich an Ihr Reisebüro und nutzen Sie im Versicherungsfall unsere Formulare, die Sie im Reisebüro oder unter www.meine-tui.de/tuicard erhalten. Bitte senden Sie dieses zusammen mit der Reise- und Stornobestätigung an: MDT travel underwriting GmbH, Walter-von-Cronbergplatz 6, 60594 Frankfurt am Main, Faxnummer 06103 70 64 92 01.

Sie müssen Ihre Reise abbrechen?

Bitte wenden Sie sich unverzüglich an diese Assistance-Notrufzentrale, sollten Sie Ihre angetretene Reise aus versichertem Grund nicht wie geplant beenden können: Assistance-Notrufzentrale +49 (0) 611 533 68 37. Sie erreichen uns Tag und Nacht.

Wir bitten um Verständnis, dass allgemeine Fragen unter dieser Notrufnummer nicht beantwortet werden können.

Versicherer für die Versicherungssparten
Teil D Reisekranken-Versicherung,
Teil E Reise-Assistance,
Teil F Reisegepäck-Versicherung und
Teil G Reiseunfall-Versicherung ist:

AWP P&C S.A.

Niederlassung für Deutschland

Bahnhofstraße 16, 85609 Aschheim (bei München)

Vorstand: Sirma Boshnakova (Vorsitzende), Dan Assouline, Ulf Lange, Claudius Leibfritz, Lidia Luka-Lognoné, Mike Nelson, Sylvie Ouziel, Eric Schneijdenberg, Hauptbevollmächtigter: Olaf Nink
Registergericht: München HRB 4605, USt.-IdNr.: DE 129274528, VersSt.-Nr.: 802/V90802001910

AWP P&C S.A. Aktiengesellschaft französischen Rechts

Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich), Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080



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.

Sie haben allgemeine Fragen zu Ihrer Reisekranken-, Reise-Assistance, Reisegepäck- oder zur Reiseunfall-Versicherung?

Dann wenden Sie sich bitte an Ihr Reisebüro oder an das Allianz Travel Service-Team: telefonisch Montag bis Freitag von 8:30 bis 19:00 Uhr und Samstag von 9:00 bis 14:00 Uhr unter der Telefonnummer 089 6 24 24-460 oder per E-Mail: service-reise@allianz.com

Sie sind im Urlaub erkrankt und müssen zum Arzt oder ins Krankenhaus oder es ist ein anderer Notfall vor Ort eingetreten?

Bei Notfällen sind wir für Sie da. Unser **24-Stunden-Notfall-Service** bietet Ihnen rund um die Uhr schnelle und fachkundige Hilfe weltweit. Wenden Sie sich bei schweren Verletzungen oder Krankheiten, **insbesondere vor Klinik-aufenthalt**, bitte unverzüglich an die Notruf-Assistance von Allianz Travel, 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.

Sie erreichen uns rund um die Uhr: Telefon +49 89 62424-245,

E-Mail: notfall-reise@allianz.com

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, airtours CARD Nummer)

Sie haben einen Schaden im Rahmen Ihrer Reisekranken-, Reise-Assistance, Reisegepäck- oder zur Reiseunfall-Versicherung?

Wenden Sie sich an Ihr Reisebüro und nutzen Sie im Versicherungsfall unsere Formulare, die Sie im Reisebüro oder unter www.meine-tui.de/tuicard erhalten. Bitte senden Sie dieses zusammen mit der Reisebestätigung an: AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland, Schadenabteilung, Bahnhofstraße 16, D-85609 Aschheim (bei München) oder per E-Mail an die im Schadenformular genannte E-Mail-Adresse.

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).

Woran müssen Sie denken, wenn Ihr Gepäck beschädigt oder gestohlen wird?

Wenn Ihr Gepäck beim Transport beschädigt wird oder abhanden kommt, melden Sie dies bitte unverzüglich dem verantwortlichen Unternehmen. Stellen Sie den Schaden erst später (etwa beim Auspacken) fest, müssen Sie dies innerhalb von sieben Tagen nach der Annahme schriftlich nachmelden. **Wichtig:** Fluggesellschaften und Bahnen stellen Schadenbestätigungen aus, die Sie bei uns einreichen müssen. Bei Schäden, die Sie am Urlaubsort feststellen, hilft Ihnen ggf. die Reiseleitung, eine schriftliche Bestätigung der Schadenmeldung zu erhalten. Bei Diebstahl und anderen Straftaten erstatten Sie bitte unverzüglich eine Anzeige bei der nächsten Polizei-Dienststelle. Lassen Sie sich eine Durchschrift des Polizei-Protokolls geben oder zumindest eine Bestätigung, dass Sie Anzeige erstattet haben.

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.

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 11 VB (Allgemeine Bestimmungen) gelten für die Versicherungssparten A bis C. Die darauf folgenden Versicherungsbedingungen (spezielle Bedingungen pro Sparte) regeln den Versicherungsschutz für die jeweilige Sparte im Einzelnen.

§ 1 Wer ist versichert?

Auf der Grundlage eines mit der TUI Deutschland GmbH (Versicherungsnehmer) abgeschlossenen Versicherungsvertrages gewähren die Versicherer der KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG im Rahmen der airtours CARD auf einer gebuchten TUI Reise (siehe die auf der Versicherungsbestätigung namentlich aufgeführten Reiseveranstalter). Versicherte Person ist der Inhaber einer gültigen airtours CARD sowie dessen maximal 5 Mitreisende auf derselben Reisebestätigung. Bei der Buchung von Ferienwohnungen und -häusern sind der Inhaber einer gültigen airtours CARD sowie maximal 11 Mitreisende auf derselben Reisebestätigung versichert. Die Wahrnehmung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht den versicherten Personen direkt zu.

§ 2 Für welche Reise gilt die Versicherung?

1. Versicherungsschutz besteht für Reisen, die bei den auf der Versicherungsbestätigung namentlich aufgeführten Reiseveranstaltern gebucht und mit der airtours CARD beim jeweiligen Reiseveranstalter bezahlt und von diesem bestätigt wurden.
2. Sofern nicht anders vereinbart, gilt der Versicherungsschutz für beliebig viele vorübergehende Reisen, die während der Laufzeit des Kartenvertrages angetreten werden.
3. Als „eine Reise“ gelten alle Reisebausteine und Einzelleistungen, die binnen 45 Tagen nach Antritt der Reise (Reise-Unfallversicherung 93 Tage) genutzt werden. Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten Teil-/Leistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten Teil-/Leistung.

§ 3 Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

1. Der Versicherungsschutz der Reiserücktritt-Versicherung und des Umbuchungsgebührenschesutes beginnt innerhalb der Laufzeit der Versicherung mit der Reisebuchung (frühestens aber mit der Eingabe der Karte als Zahlungsart im Buchungsvorgang eines auf der Versicherungsbestätigung genannten Reiseveranstalters), und endet mit dem Reiseantritt. Im Falle der Beendigung des airtours CARD Vertrages besteht Versicherungsschutz bei Reiserücktritt oder Umbuchung aufgrund eines versicherten Ereignisses innerhalb der Gültigkeit des Kartenvertrages.
2. In den übrigen Versicherungssparten
 - a) beginnt der Versicherungsschutz mit dem Antritt der versicherten Reise und
 - b) endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der Beendigung der versicherten Reise;
 - c) verlängert sich der Versicherungsschutz über das planmäßige Reiseende hinaus, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, welche die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

§ 4 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Nicht versichert sind

1. Schäden durch Streik, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie. Es besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person während der versicherten Reise überraschend von einem Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in Staaten, auf deren Gebiet zur Zeit der Einreise der versicherten Person bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder wo dessen Ausbruch absehbar war. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen.

2. Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt.

§ 5 Was muss die versicherte Person im Schadensfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
2. den Schaden unverzüglich der bevollmächtigten MDT travel underwriting GmbH bzw. dem Lloyd's Schadenservice oder dem jeweiligen Versicherer anzuzeigen und Beginn und Ende der versicherten Reise in geeigneter Weise nachzuweisen;
3. das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen und dem Versicherer jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis hat die versicherte Person Original-Rechnungen und -Belege einzureichen, gegebenenfalls die Ärzte – einschließlich der Ärzte der Assistance-Notrufzentrale – von der Schweigepflicht zu entbinden und es dem Versicherer zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen.

§ 6 Wann zahlen die Versicherer die Entschädigung und in welcher Höhe?

Haben die Versicherer die Leistungspflicht dem Grund und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausgezahlt.

§ 7 Was gilt, wenn die versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte hat?

1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf die KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG bzw. auf die Certain underwriters at Lloyd's über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
2. Sofern erforderlich, ist die versicherte Person verpflichtet, in diesem Rahmen Ersatzansprüche an die Versicherer abzutreten.
3. Der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag besteht nur subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen. Insofern für dasselbe Risiko noch bei einem anderen Versicherer Versicherungsschutz besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Nimmt die versicherte Person zunächst die KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG in Anspruch, tritt diese in Vorleistung.

§ 8 Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung durch Obliegenheitsverletzung und Verjährung?

1. Wird eine Obliegenheit vorsätzlich verletzt, sind die Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei; bei grob fahrlässiger Verletzung sind die Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
2. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen. Außer im Falle der Arglist sind die Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht von den Versicherern ursächlich ist.
3. Der Anspruch auf Versicherungsleistung verjährt in drei Jahren, gerechnet ab Ende des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist und die versicherte Person von den Umständen zur Geltendmachung des Anspruchs Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte Kenntnis erlangen müssen. Hat die versicherte Person ihren Anspruch bei den Versicherern oder MDT bzw. dem Lloyd's Schadenservice angezeigt, ist die Verjährung so lange gehemmt, bis der versicherten Person die Entscheidung von den Versicherern zugegangen ist.

§ 9 Welche Form gilt für die Abgabe von Willenserklärungen?

Anzeigen und Willenserklärungen der versicherten Person und der Versicherer bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail).

§ 10 Welches Gericht ist für die Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zuständig, welches Recht findet Anwendung?

Der Gerichtsstand ist nach Wahl der versicherten Person der Sitz der Versicherer oder der Ort in Deutschland, an welchem die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren ständigen Wohnsitz oder ihren ständigen Aufenthalt hat. Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

§ 11 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinten Nationen, der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

II. BESONDERE BEDINGUNGEN

Teil A Reiserücktritt-Versicherung

(KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG)

§ 1 Was ist bei Nichtantritt der Reise und bei verspätetem Reiseantritt versichert?

1. Die vertraglich geschuldeten Stornokosten; alternativ die Umbuchungsgebühren bei Umbuchung statt unverzüglicher Stornierung der Reise aus versichertem Grund bis max. zur Höhe der sonst anfallenden vertraglich geschuldeten Stornokosten.
2. Das bei der Buchung vereinbarte, dem Reisevermittler vertraglich geschuldete und in Rechnung gestellte Vermittlungsentgelt. Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemein üblichen und angemessenen Umfang, kann der Versicherer die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Nicht versichert sind Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung geschuldet werden.
3. Der Einzelzimmerzuschlag, wenn eine versicherte Person, die zusammen mit einer anderen über die airtours CARD versicherten Person ein Doppelzimmer gebucht hat, aus einem der in § 2 genannten Gründen die Reise stornieren muss. Die Versicherer erstatten der reisenden versicherten Person die Kosten für den Einzelzimmerzuschlag bzw. die anteiligen Kosten für das Doppelzimmer, die bei einer Komplettstornierung angefallen wären. Die Versicherer leisten höchstens bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.

Bei verspätetem Reiseantritt aus einem der unter § 2 genannten Gründe bzw. bei Nachreise wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln um mehr als zwei Stunden erstattet der Versicherer die nachweislich entstandenen Mehrkosten der Anreise sowie den anteiligen Reisepreis nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort bis zur Höhe der geschuldeten Stornokosten bei unverzüglicher Stornierung bei Eintritt des Versicherungsfalles. Außerdem erstattet der Versicherer die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen (Verpflegung und Unterkunft) bis zu € 150 je Versicherungsfall, wenn die Weiterreise der versicherten Person sich wegen einer Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel um mindestens zwei Stunden verzögert.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen erbringt der Versicherer die Leistungen?

1. Versicherungsschutz besteht, wenn entweder die Reiseunfähigkeit einer versicherten Person nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
 - a) Tod;
 - b) schwere Unfallverletzung;
 - c) unerwartete schwere Erkrankung. Als unerwartet gilt die Erkrankung, die nach Reisebuchung erstmals auftritt. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor Reisebuchung keine ärztliche Behandlung erfolgte; ausgenommen hiervon sind Kontrolluntersuchungen.
 - d) unerwarteter Bruch von Prothesen bzw. unerwartete Lockerung von implantierten Gelenken;
 - e) Impfunverträglichkeit;
 - f) Feststellung der Schwangerschaft nach Buchung oder Komplikation bei bestehender Schwangerschaft;
 - g) Schaden am Eigentum der versicherten Person oder Risikoperson durch Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Hochwasser,

Leitungswasserschaden, Erdbeben, Felssturz, Erdbeben, Steinschlag, Schneedruck, Lawine oder vorsätzliche Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder sofern die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist;

- h) Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber;
- i) unerwartete Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war;
- j) Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung während der Schul-, Fachhochschul- oder Universitäts-Ausbildung, sofern die Reise vor dem ursprünglichen Prüfungstermin gebucht war und der Termin der Wiederholungsprüfung in die Zeit der Reise oder in den Zeitraum von 14 Tagen nach der Rückreise fällt. Voraussetzung ist, dass durch das Nichtbestehen dieser Prüfung der Studien-/Schulabschluss nicht erreicht bzw. es zu einer Verlängerung des Studiums/Schulbesuchs kommen würde;
- k) Nichtversetzung eines Schülers, sofern die Reise vor Kenntnis hiervon gebucht wurde und die Durchführung der Reise nicht zumutbar oder unmöglich ist;
- l) Arbeitsplatzwechsel, sofern die Reise vor Bewerbung gebucht wurde, die Reise binnen der Probezeit (max. sechs Monate) anzutreten wäre und der Arbeitgeber einer Durchführung der Reise widerspricht;
- m) Antrag auf Scheidung, wenn dies zwei gemeinsam reisende Personen betrifft und der Antrag erst nach Buchung erfolgt;
- n) Scheidungsklage und sonstige gerichtliche Vorladung, sofern die Reise vor Terminierung gebucht wurde und der abgelehnte Versuch eines Antrags auf Terminverschiebung nachgewiesen wird;
- o) unerwartete Einberufung der versicherten Person zu einer Wehrübung, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Kosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden;
- p) schwerer Unfall bzw. unerwartete schwere Erkrankung oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes der versicherten Person.

2. Risikopersonen sind neben der versicherten Person

- a) die Angehörigen der versicherten Person. Dies sind der Ehegatte oder Lebenspartner, deren Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder, Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern, Geschwister, (Ur-) Großeltern, (Ur-) Enkel, Onkel und Tante, Nichte und Neffe, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der versicherten Person;
 - b) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
 - c) die Mitreisenden, die gemeinsam mit dem Karteninhaber eine Reise gebucht haben, sowie deren Angehörige und Betreuungspersonen.
3. Bei notwendiger Unterbringung oder Pflege einer Risikoperson infolge unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung erstattet der Versicherer wahlweise anstelle der Stornokosten die Betreuungs- oder Pflegekosten bis zur Höhe der vertraglich geschuldeten Stornokosten zum Zeitpunkt des versicherten Ereignisses bei unverzüglicher Stornierung.

§ 3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. für Risiken, die in § 4 der Allgemeinen Bestimmungen genannt werden;
2. für Ereignisse, mit denen zur Zeit der Buchung zu rechnen war;
3. sofern die Krankheit den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf einen Terrorakt, ein Flugunglück, eine Naturkatastrophe oder aufgrund der Befürchtung von inneren Unruhen, Kriegsereignissen oder Terrorakten aufgetreten ist.

§ 4 Was muss die versicherte Person bei Eintritt eines der in § 2 genannten Ereignisse unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. die Reise unverzüglich nach Eintritt des versicherten Rücktrittsgrundes zu stornieren, um die Rücktrittskosten möglichst gering zu halten;
2. die Buchungsunterlagen mit der Stornokosten-Rechnung bei dem Versicherer bzw. MDT einzureichen;
3. schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft und Impfunverträglichkeit durch ein ärztliches Attest mit Angabe von Diagnose und Behandlungsdaten nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
4. zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen vom Versicherer
 - a) eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen oder der Einholung einer Bestätigung des Arbeitgebers darüber zuzustimmen;
 - b) der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten;
5. bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben mit Angabe des Kündigungsgrundes, bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses den Aufhebungsbescheid des Arbeitsamtes und eine Kopie des neuen Arbeitsvertrages als Nachweis für das neue Arbeitsverhältnis vorzulegen;
6. bei Tod eine Sterbeurkunde vorzulegen.

§ 5 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?

Es fällt kein Selbstbehalt an.

Teil B Reiseabbruch-Versicherung

(KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG)

§ 1 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Versicherer bei Reiseabbruch und verspäteter Rückreise?

1. Organisation der Rückreise
- Die Assistance-Notrufzentrale organisiert auf Wunsch die

Rückreise, wenn die versicherte Person die Reise aus einem der in Teil A § 2.1 genannten Gründe nicht planmäßig beenden kann. Die Einschränkungen aus Teil A § 3 gelten entsprechend.

2. Kostenerstattung

Der Versicherer übernimmt bzw. erstattet bei nicht planmäßiger Beendigung der Reise aus einem der in Teil A § 2.1 genannten Gründe und soweit keine Einschränkung vorliegt, Teil A § 3, die nachstehend genannten Kosten:

- a) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten nach Art und Qualität der gebuchten und versicherten Reise;
 - b) den anteiligen Reisepreis der gebuchten und noch nicht genutzten Reiseleistung vor Ort, auch soweit die Reise unterbrochen wird;
 - c) die Mehrkosten des verlängerten Aufenthaltes nach Art und Klasse der gebuchten und versicherten Leistung bis insgesamt € 5.000, wenn die versicherte Reise aufgrund schwerer Unfallverletzung, unerwarteter schwerer Erkrankung, des Bruchs von Prothesen bzw. Lockerung von implantierten Gelenken oder eines Elementarereignisses (z. B. Überschwemmung) nicht planmäßig beendet werden kann;
 - d) Kann die versicherte Person einer gebuchten Rundreise wegen Krankheit oder Unfallverletzung vorübergehend nicht folgen, so erstattet der Versicherer die Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, höchstens jedoch den anteiligen Reisepreis der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistung.
3. Wird die Reise wegen Krankheit oder Unfallverletzung der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson nicht planmäßig beendet, so ist die versicherte Person gehalten, unverzüglich Kontakt zur Assistance-Notrufzentrale aufzunehmen. Die versicherte Person hat zur Aufklärung beizutragen und durch qualifizierte ärztliche Atteste nachzuweisen, dass die planmäßige Beendigung der Reise wegen der Schwere der Erkrankung nicht möglich oder nicht zumutbar war.

§ 2 Welchen Selbstbehalt trägt die versicherte Person?

Es fällt kein Selbstbehalt an.

Teil C Umbuchungsgebührenschutz

(KRAVAG-LOGISTIC Versicherungen-AG)

§ 1 Unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe ersetzt der Versicherer Umbuchungsgebühren?

Der Versicherer ersetzt bei Umbuchung bis zu 31 Tagen vor Reiseantritt die vertraglich geschuldeten Umbuchungsgebühren bis zu höchstens EUR 50 je versicherter Person, bei Objektbuchungen bis zu höchstens EUR 50 je Objekt.

Bedingungen für Reiseversicherungen der AWP P&C S.A.

(Versicherungssparten D bis G)

Versicherungsschein 18_5082

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN AVB AB-EV 18 OV

Die Allgemeinen Bestimmungen für Ihren Reiseschutz gelten zusätzlich zu den daran anschließend aufgeführten Besonderen Bestimmungen für die einzelnen Versicherungen.

Versicherungsschutz besteht für Reisen des Inhabers einer airtours CARD, die bei den vorne genannten Veranstaltern gebucht, mit der airtours CARD bezahlt und bestätigt wurden.

§ 1 Wer ist versichert?

Sie als versicherte Person genießen Versicherungsschutz. Auf der Grundlage eines mit der TUI Deutschland GmbH (Versicherungsnahmer) abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages gewährt die AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland, im Rahmen der airtours CARD Versicherungsschutz.

Versicherte Person ist der Inhaber einer gültigen airtours CARD. Weiterhin sind der Inhaber einer gültigen airtours CARD sowie dessen maximal 5 Mitreisende auf derselben Reisebestätigung ebenfalls versicherte Personen. Bei der Buchung von Ferienwohnungen und -häusern sind der Inhaber einer gültigen airtours CARD sowie maximal 11 Mitreisende auf derselben Reisebestätigung versichert. Die Wahrnehmung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht den versicherten Personen direkt zu. Für die versicherte Person gelten die Versicherungs-Bedingungen und die Datenschutzhinweise.

§ 2 Welche Reise ist versichert?

Für Ihre versicherte Reise besteht weltweit Versicherungsschutz.

§ 3 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).

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

1. Sie haben keinen Versicherungsschutz für Schäden, die entstehen durch:
 - a) Streik, Kernenergie, Maßnahmen der Staatsgewalt (z. B. Einreiseverweigerung)
 - b) 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.
- c) 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) Haftungs-, 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 diese keine europäischen oder deutschen Rechtsvorschriften entgegenstehen.

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

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

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

§ 6 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.

§ 7 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.

§ 8 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.

§ 9 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.

§ 10 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.

§ 11 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.

Teil D Reise-Krankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport (AWP P&C S.A.) AVB RKR 18

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

1. Wir erstatten Ihnen die Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlungen im Ausland. Hierzu gehören:
 - a) ambulante Behandlungen durch einen Arzt
 - b) stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbaren Operationen
 - c) ärztlich verordnete Arznei-, Verbands- 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 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 Krankentransports zur Behandlung in das nächste erreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft. Bei ambulanter Behandlung im Krankenhaus erstatten wir maximal € 200 je versicherter Person und Versicherungsfall. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn ein offiziell anerkanntes Rettungsunternehmen aufgrund eines Notrufs den Transport durchführt.

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

Wir erstatten die Kosten für

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 während Ihrer Reise im In- und Ausland 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 Unfall- verletzung 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 In- und 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 Überführungs-Kosten.
3. Zusätzlich organisieren wir die Rückholung Ihres Gepäcks und übernehmen hierfür die Kosten bis zu € 500 je versicherter Person und Versicherungsfall.

§ 5 Welche Länder gelten als Ausland?

Als Ausland gelten alle Länder, in denen Sie

- keinen ständigen Wohnsitz haben oder
- sich nicht regelmäßig länger als drei Monate im Jahr aufhalten.

Regelmäßig ist, wenn Sie sich mindestens das dritte Mal innerhalb von drei Jahren für mindestens drei Monate in diesem Land aufhalten.

§ 6 Wann geben wir eine Kostenübernahme-Erklärung ab?

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

§ 7 Wie helfen wir Ihnen bei Bedarf zusätzlich?

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.

§ 8 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.

§ 9 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.

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

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

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

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.

Teil E Reise-Assistance

(AWP P&C S.A.) AVB RAS 18

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

1. Wir organisieren Ihre Rückreise, wenn Sie Ihre Reise wegen
 - unerwarteter schwerer Erkrankung,
 - schwerer Unfallverletzung,
 - Tod von Ihnen oder einer Ihnen nahestehenden Person nicht planmäßig beenden können.
2. Sie können mitreisende Kinder unter 18 Jahren nicht mehr betreuen. Wir organisieren die Rückreise der Kinder zum Wohnort und / oder deren Betreuung vor Ort.
3. Die Rückreise-Kosten sind im Rahmen der Reise-Assistance nicht versichert. Sofern wir die Dienstleistungen zunächst bezahlen, müssen Sie uns diese innerhalb eines Monats zurück erstatten.

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

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

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

Wir helfen bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers. Wir strecken Kosten für Gericht, Anwalt und Dolmetscher bis zu € 3.000 je Versicherungsfall vor. Bei Bedarf strecken wir auch eine Strafkaution bis zu € 13.000 je Versicherungsfall vor. Sie müssen die 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.

Teil F Reisegepäck-Versicherung

(AWP P&C S.A.) AVB RKG 18

§ 1 Was ist versichert?

Wir versichern Ihr Reisegepäck. Dazu gehören neben Ihrem persönlichen Reisebedarf auch Geschenke und Andenken.

§ 2 In welchen Fällen besteht Versicherungsschutz?

1. Mitgeführtes Reisegepäck
 - Wenn das von Ihnen mitgeführte Reisegepäck durch
 - vorsätzliche Straftat durch Dritte,
 - Unfall des Transportmittels,
 - Feuer, Elementar-Ereignis einschließlich Sturm (ab Windstärke 8) abhandenkommt oder beschädigt wird, leisten wir Entschädigung.
2. Aufgegebenes Reisegepäck Wenn Sie Ihr Reisegepäck bei
 - einem Beförderungs-Unternehmen,
 - einem Beherbergungs-Betrieb oder
 - einer Gepäck-Aufbewahrung aufgeben, gilt: Wir leisten Entschädigung, wenn es dort beschädigt wird oder abhandenkommt.
3. Verspätetes Reisegepäck
 - Wenn Ihr aufgegebenes Reisegepäck erst sechs Stunden nach Ihnen am Reiseziel ankommt, erstatten wir je Versicherungsfall insgesamt maximal € 150 pro Person bzw. maximal € 300 insgesamt für
 - notwendige Ersatzkäufe zur Fortsetzung der Reise und
 - Kosten zur Wiedererlangung Ihres Reisegepäckes.

§ 3 Was ist nicht versichert

(Besondere Ausschlüsse)?

1. Nicht versichert sind:
 - Geld und Wertpapiere
 - Fahrkarten und Dokumente aller Art, Ausnahme: amtliche Ausweise und Visa
 - motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge samt Zubehör
 - Jagd- und Sportwaffen samt Zubehör
 - Vermögensfolgeschäden
2. Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden durch:
 - Vergessen
 - Verlieren
 Dies gilt auch für Fundunterschlagung, wenn Ihr vergessenes oder verlorenes Reisegepäck nicht zurück gegeben wird.

§ 4 Wann ist der Versicherungsschutz eingeschränkt?

1. Als mitgeführtes Reisegepäck sind nur eingeschränkt versichert: Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör. Wir erstatten insgesamt je Versicherungsfall maximal € 1.000 pro Person bzw. maximal € 2.000 insgesamt. Als aufgegebenes Reisegepäck sind die genannten Gegenstände nicht versichert.
2. Schmucksachen und Kostbarkeiten sind versichert, wenn sie
 - in einem ortsfesten Behältnis (z. B. Safe) eingeschlossen oder
 - im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden. Wir erstatten insgesamt je Versicherungsfall maximal € 1.000 pro Person bzw. maximal € 2.000 insgesamt.
3. Bis insgesamt maximal € 1.000 pro Person bzw. maximal € 2.000 insgesamt sind je Versicherungsfall versichert:
 - Software und EDV-Geräte sowie
 - elektronische Kommunikations- und Unterhaltungs-Geräte einschließlich Zubehör.
 Bei Bedarf unterstützen wir Sie bei der Sperrung Ihrer SIM-Karte.
4. Geschenke und Reiseandenken sind bis maximal € 250 pro Person bzw. maximal € 500 insgesamt je Versicherungsfall versichert.
5. Bis zu jeweils € 250 pro Person bzw. maximal € 500 insgesamt je Versicherungsfall sind versichert:
 - Brillen und Kontaktlinsen,
 - Zahnsprossen und
 - sonstige medizinische Hilfsmittel einschließlich Zubehör.
6. Diebstahl von Reisegepäck aus
 - einem abgestellten Kraftfahrzeug,
 - daran angebrachten Behältnissen oder
 - Dach- oder Heckträgern ist versichert, wenn das Kraftfahrzeug und die Behältnisse durch Verschluss gesichert sind. Die oben in Nr. 1–3 genannten Gegenstände sind in diesem Fall nicht versichert.

§ 5 In welcher Höhe leisten wir?

1. Wir erstatten den Ihnen entstandenen Schaden bis zur Höhe

der vereinbarten Versicherungs-Summe. Diese Obergrenze gilt auch, wenn für bestimmte Sachen besondere Zahlungsgrenzen vereinbart sind, die Versicherungs-Summe aber niedriger ist.

2. Bei abhandengekommenen oder zerstörten Sachen bemessen wir den Schaden nach ihrem Zeitwert. Das ist der Preis, der üblich ist, um gleichartige Sachen neu anzuschaffen. Wir ziehen einen Betrag für den Zustand der Sache (z. B. Alter, Abnutzung, Gebrauch) ab.
3. Für beschädigte Sachen erstatten wir die notwendigen Reparaturkosten. Zusätzlich gleichen wir eine ggf. verbleibende Minderung des Werts aus. Höchstens erstatten wir den Zeitwert.
4. Für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger erstatten wir den Materialwert.
5. Wenn Sie amtliche Ausweise und Visa wieder beschaffen, erstatten wir die amtlichen Gebühren.

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

1. Schäden durch strafbare Handlungen müssen Sie unverzüglich der nächsten Polizei-Dienststelle anzeigen. Dazu reichen Sie dort eine Liste aller in Verlust geratenen Sachen ein. Sie lassen sich die Anzeige und die Liste bestätigen. Diese Bescheinigung reichen Sie bei uns ein.
2. Schäden an aufgegebenem Reisegepäck müssen Sie dem Beförderungs-Unternehmen, dem Beherbergungs-Betrieb bzw. der Gepäck-Aufbewahrung unverzüglich melden. Außerlich nicht erkennbare Schäden teilen Sie diesen Stellen nach der Entdeckung unverzüglich mit, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Gepäckstücks. Die jeweilige Reklamations-Frist muss eingehalten werden. Die zugehörige Bescheinigung reichen Sie bei uns ein.

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

§ 9 Was passiert, wenn Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeiführen?

Führen Sie den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Teil G Reiseunfall-Versicherung

(AWP P&C S.A.) AVB RUN 18

§ 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 Versicherungs-Summe an Ihre Erben oder an eine von Ihnen festgelegte berechnungsberechtigte Person.

§ 3 Was leisten wir bei dauernder Invalidität?

1. Der Unfall führt zu einer dauernden Beeinträchtigung Ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität). Die Invalidität muss
 - a) innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und
 - b) spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
2. Bei vollständiger Invalidität zahlen wir die volle für den Invaliditätsfall vereinbarte Versicherungs-Summe. Bei Teilinvalidität zahlen wir den entsprechenden Teil der Versicherungs-Summe. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität. Als feste Invaliditätsgrade gelten ohne Ausnahme:
 - a) bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

eines Arms	70 %
einer Hand	55 %
eines Daumens	20 %
eines Fingers	10 %
eines Beins	70 %
eines Fußes	40 %
einer Zehe	5 %
eines Auges	50 %
des Gehörs auf einem Ohr	30 %
des Geruchs- oder des Geschmackssinnes	10 %
 - b) Die in Nr. 2 a) genannten Körperteile oder Sinnesorgane sind nur zum Teil verloren oder in ihrer Funktion beeinträchtigt: Wir leisten den entsprechenden Teil der genannten Invaliditätsgrade.
 - c) Es sind durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, die oben nicht geregelt sind: Maßgebend für unsere Leistung ist, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dabei werden ausschließlich medizinische Gesichtspunkte berücksichtigt.
 - d) Durch den Unfall sind mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt: Die Invaliditätsgrade, die sich nach Nr. 2 a) bis c) ergeben, werden zusammengerechnet. Insgesamt leisten wir maximal 100 %.

3. Durch den Unfall ist eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war: Wir nehmen einen Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vor. Diesen bemessen wir nach Nr. 2.
4. Innerhalb eines Jahres nach dem Unfall tritt der Tod unfallbedingt ein: Es besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
5. Wenn Sie
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall aus unfallfremder Ursache oder
 - mehr als ein Jahr nach dem Unfall gleichgültig aus welcher Ursache vor 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 In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz (Besondere Ausschlüsse)?

Nicht versichert sind:

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle und Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen. Dies gilt auch, wenn der Zustand auf Alkohol- oder Drogen zurückzuführen ist.
2. Unfälle, die Ihnen bei vorsätzlicher Ausführung einer Straftat zustoßen.
3. Unfälle, die Ihnen als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräte) oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges zustoßen.
4. Gesundheits-Schäden durch Heilmaßnahmen und andere Eingriffe in Ihren Körper.
5. Gesundheits-Schäden durch Strahlen, Infektionen und Vergiftungen. Ausnahme: Sie wurden durch einen Unfall hervorgerufen.
6. Schäden an Bandscheiben, Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Ausnahme: Der Unfall ist die überwiegende Ursache.
7. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

§ 5 Wann ist der Versicherungsschutz eingeschränkt?

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

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

Sie sind verpflichtet,

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

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

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

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

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.
1. 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.
 2. 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.

DATENSCHUTZHINWEISE

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 Versicherungs-Vertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist. Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungs-Vertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

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

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

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

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

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

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

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

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

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 Ausgleichsanspruchs verarbeiten, Art. 9 Abs. 2 f) DSGVO.

b) Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

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

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

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

III An welche Empfänger leiten wir Ihre Daten weiter?

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

BESCHWERDE UND ANWENDBARES RECHT

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 erreichen Sie uns unter +49.89.6 24 24-460, schriftlich 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). An Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle gemäß § 2 Verbraucherstreitbeilegungsgesetz nehmen wir ab März 2019 teil. Weitere Informationen zu unserem Beschwerdeprozess finden Sie unter www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde.

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