



Etihad

Reiseversicherung

Inter Partner Assistance S.A.



Notfallhilfe

Rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr

Claims Team

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

004922182828686

ABSCHNITT	SEITENNUMMER
LEISTUNGSTABELLE	2
IHR VERSICHERUNGSSCHUTZ	4
EINLEITUNG	4
VERSICHERER	4
SUBSIDIARITÄT	4
ALTERSGRENZEN	4
WICHTIGE ALLGEMEINE INFORMATIONEN	4
GEGENSEITIGE GESUNDHEITSABKOMMEN	5
DEFINITIONEN	5
VORAUSSETZUNGEN FÜR ALLE LEISTUNGEN	9
NOTFALLHILFE	9
SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN	10
LEISTUNGSABSCHNITTE	11
GEPÄCKVERSPÄTUNG	11
GEPÄCK, GELD UND REISEDOKUMENTE	11
REISERÜCKTRITT	13
REISEABBRUCH	15
VERSPÄTETE ABREISE	17
KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFÄLLE UND RÜCKFÜHRUNG	17
VERPASSTE ABREISE	20
REISEUNFALL	21
REISEHAFTPFLICHT	22
RECHTSKOSTEN IM AUSLAND	23
MEDIZINISCHE TELEKONSULTATION	24
AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE LEISTUNGEN	26
WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT ODER REISEABBRUCH	27
WICHTIGE GESUNDHEITLICHE VORAUSSETZUNGEN	27
KONTAKT	29
VERSICHERUNGSFÄLLE MELDEN	29
BESCHWERDEVERFAHREN	31
KÜNDIGUNG UND VERLÄNGERUNG IHRER VERSICHERUNG	31
NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN	31

FLYSAFE VERSICHERUNGSSCHUTZ

Versicherungsschutz	Höchstbetrag (EUR)		Selbstbeteiligung (EUR)
	Unter 65	Von 65 bis 79	
Gepäckverspätung			
Gepäckverspätung, nach 6 Stunden Verspätung	100 EUR	100 EUR	Keine
Gepäck, Geld und Reisedokumente			
Gepäck	840 EUR	840 EUR	30 EUR
- Einzelgegenstand	210 EUR	210 EUR	-
- Wertgegenstände	420 EUR	420 EUR	-
Geld	-	-	-
Reisedokumente	-	-	-
Reiserücktritt			
Reiserücktritt	850 EUR	250 EUR	Keine
Reiseabbruch			
Reiseabbruch	850 EUR	250 EUR	Keine
Verspätete Abreise			
Verspätete Abreise	420 EUR	420 EUR	Keine
Verspätete Abreise, Für die ersten 4 Stunden	170 EUR	170 EUR	-
Verspätete Abreise, Für jede weiteren 4 Stunden bis zum Maximum	40 EUR	40 EUR	-
Kosten für medizinische Notfälle und Rückführung			
Kosten für medizinische Notfälle und Rückführung	42.200 EUR	29.600 EUR	50 EUR
Kosten für zahnärztliche Notfallbehandlung	-	-	-
Ausreise naher Angehöriger bei stationärer Aufnahme	-	-	-
Beerdigungskosten und Rückführung der sterblichen Überreste	6.300 EUR	6.300 EUR	Keine
Verpasste Abreise			
Verpasste Abreise	130 EUR	130 EUR	Keine
Reisehaftpflicht			
Reisehaftpflicht	42.200 EUR	42.200 EUR	250 EUR
Reiseunfall			
Reiseunfall	-	-	-
Medizinische Telekonsultation			
Medizinische Telekonsultation	-	-	-
Rechtskosten Im Ausland			
Rechtskosten Im Ausland	1.700 EUR	1.700 EUR	Keine

FLYSAFE PLUS VERSICHERUNGSSCHUTZ

Versicherungsschutz	Höchstbetrag (EUR)		Selbstbeteiligung (EUR)
	Unter 65	Von 65 bis 79	
Gepäckverspätung			
Gepäckverspätung, nach 6 Stunden Verspätung	210 EUR	210 EUR	Keine
Gepäck, Geld und Reisedokumente			
Gepäck	4.200 EUR	4.200 EUR	30 EUR
- Einzelgegenstand	340 EUR	340 EUR	-
- Wertgegenstände	1.300 EUR	1.300 EUR	-
Geld	340 EUR	340 EUR	30 EUR
Reisedokumente	420 EUR	420 EUR	30 EUR
Reiserücktritt			
Reiserücktritt	4.200 EUR	1.300 EUR	Keine
Reiseabbruch			
Reiseabbruch	4.200 EUR	1.300 EUR	Keine
Verspätete Abreise			
Verspätete Abreise	420 EUR	420 EUR	Keine
Verspätete Abreise, Für die ersten 4 Stunden	170 EUR	170 EUR	-
Verspätete Abreise, Für jede weiteren 4 Stunden bis zum Maximum	40 EUR	40 EUR	-
Kosten für medizinische Notfälle und Rückführung			
Kosten für medizinische Notfälle und Rückführung	844.300 EUR	63.300 EUR	30 EUR
Kosten für zahnärztliche Notfallbehandlung	340 EUR	340 EUR	30 EUR
Ausreise naher Angehöriger bei stationärer Aufnahme	Economy Ticket	Economy Ticket	Keine
Beerdigungskosten und Rückführung der sterblichen Überreste	8.400 EUR	8.400 EUR	Keine
Verpasste Abreise			
Verpasste Abreise	130 EUR	130 EUR	Keine
Reisehaftpflicht			
Reisehaftpflicht	844.300 EUR	844.300 EUR	250 EUR
Reiseunfall			
Reiseunfall	23.200 EUR	-	Keine
- Tod (unter 17 Jahre / über 71 Jahre)	2 000 EUR	-	Keine
Medizinische Telekonsultation			
Medizinische Telekonsultation	Inkludiert	Inkludiert	Keine
Rechtskosten Im Ausland			
Rechtskosten Im Ausland	3.400 EUR	1.700 EUR	Keine

EINLEITUNG

Vielen Dank, dass **Sie** sich für diesen Versicherungsschutz entschieden haben.

Dies sind die Versicherungsbedingungen **Ihrer** Reiseversicherung. Sie enthalten Einzelheiten zum Versicherungsschutz sowie zu den Bedingungen und Ausschlüssen in Bezug auf jede in der Versicherungspolice genannte Person und bilden die Grundlage für alle Ansprüche. Der Reiseversicherungsnachweis wird der Police beigelegt. **Sie** müssen den Reiseversicherungsnachweis mit in den Urlaub nehmen, um nachweisen zu können, dass **Sie** eine gültige Police bei **uns** haben.

Der Reiseversicherungsnachweis und eventuelle Vermerke sind Bestandteil der Police.

VERSICHERER

Versicherer ist die Inter Partner Assistance S.A., 7 Boulevard du Régent, 1000 Brussels, Belgien, Handelsregisternummer (RPR) Brüssel: BE 0415591055 (im Folgenden auch „IPA“). Die Leistungen und Services aus dieser Versicherung werden unmittelbar von Inter Partner Assistance SA und ihren Niederlassungen (sowie gegebenenfalls durch von IPA beauftragte Unternehmen der AXA Gruppe) erbracht und verwaltet. Inter Partner Assistance SA wird von der Belgischen Nationalbank reguliert. Im Hinblick auf ihre Geschäftstätigkeit in Deutschland wird die Inter Partner Assistance SA darüber hinaus in dem in § 62 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vorgesehenen Umfang auch von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

SUBSIDIARITÄT

Die vorliegenden Versicherungsleistungen gelten subsidiär, d. h. Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer oder staatlicher Leistungsträger)

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausreicht hat.

Ein Anspruch auf Leistungen im Rahmen der in diesen Versicherungsbedingungen genannten Versicherungs- und Assistance-Bausteinen besteht somit nicht, soweit die versicherte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann.

Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt die vorliegende Versicherung als die speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Die versicherte Person hat alles ihr Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können.

ALTERSGRENZEN

Die Altershöchstgrenze für Leistungen im Rahmen von KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFÄLLE UND RÜCKFÜHRUNG sowie Leistungen im Zusammenhang mit einer **Erkrankung** im Abschnitt REISERÜCKTRITT oder REISEABBRUCH beträgt 79 Jahre. Wenn **Sie** während einer **Reise** das 80. Lebensjahr vollenden, besteht der Versicherungsschutz bis zum Ende dieser **Reise**, jedoch nicht danach.

WICHTIGE ALLGEMEINE INFORMATIONEN

1. Ansprüche aufgrund von **Vorerkrankungen** sind nicht versichert.
2. Ansprüche die entstehen, wenn **Sie** gegen den Rat eines **Arztes** reisen (oder gegen den Rat eines **Arztes** reisen würden, wenn **Sie** ärztlichen Rat eingeholt hätten), sind nicht versichert.
3. Ansprüche, die entstehen, wenn **Sie** mit der Absicht reisen, sich im Ausland medizinisch beraten oder behandeln zu lassen, sind nicht versichert.
4. Ansprüche die entstehen, wenn **Sie** unter nicht diagnostizierten Symptomen leiden, die in Zukunft weiter beobachtet oder untersucht werden müssen (also Symptome, bei denen **Sie** noch auf eine Untersuchung oder Beratung warten oder bei denen Untersuchungsergebnisse ausstehen und für die noch keine Ursache festgestellt wurde), sind nicht versichert.
5. Bei einem **medizinischen Notfall** kontaktieren **Sie** oder die behandelnde Einrichtung **uns** bitte so schnell wie

möglich unter 004922182828686. **Sie** müssen sich auch mit **uns** in Verbindung setzen, um Verluste, **Diebstähle** oder Schäden zu melden.

6. Der abgeschlossene Versicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht.
7. **Wir** erstatten für **Gepäck** oder **Wertgegenstände** eine Summe bis zum Höchstbetrag für jeden Einzelgegenstand.
8. Die Reisedauer darf 90 aufeinanderfolgende Tage nicht überschreiten. Bitte beachten **Sie**: Wenn **Ihre Reise** länger als die Höchstdauer ist, gelten die Leistungen für keinen Teil der **Reise. Reisen** müssen im **Wohnsitzland** beginnen und enden. Reisen ohne festes Rückreisedatum oder ohne Rückflug- bzw- Rückreiseticket sind nur für die ersten 24 Stunden nach Ankunft am finalen Reiseziel versichert. Schadenfälle, welche danach auftreten, sind nicht versichert. Sofern Sie vor Beginn der Reise Hin- und Rückreiseticket gekauft haben, ist der gesamte Reisezeitraum versichert. Jegliche Reise welche ausschließlich in Ihrem Heimatland stattfindet ist nicht versichert.
9. Um den Versicherungsschutz in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie alle Flüge einer Reise über Etihad gebucht haben.
10. **Wir** sind berechtigt, nach **unserem** eigenen Ermessen in **Ihrem** Namen, jedoch auf **unsere** Kosten:
 - die Abwicklung eines Schadens zu übernehmen,
 - in **Ihrem** Namen den Rechtsweg zu beschreiten, um eine Entschädigung durch Dritte zu **unseren** Gunsten zu bewirken oder bereits geleistete Zahlungen von Dritten zurückzufordern;
 - alle Maßnahmen zu ergreifen, um verlorene Gegenstände oder vermeintlich verlorene Gegenstände wiederzuerlangen.
11. Wenn **Sie** oder eine für **Sie** in jeder Hinsicht handelnde Person versucht, sich Geld, Informationen oder andere Vermögenswerte durch Arglist oder andere rechtswidrige Mittel wie die bewusst falsche Darstellung oder das Verschweigen von Sachverhalten zur Vorspiegelung falscher Tatsachen zu beschaffen, entfällt der Versicherungsschutz. **Wir** können in diesem Fall Anzeige erstatten, und **Sie** müssen alle im Rahmen der Versicherung bereits geleisteten Beträge an **uns** zurückzahlen.
12. **Wir** sind äußerst bemüht, Ihnen alle in der Versicherungsbestätigung genannten Leistungen zu bieten. In entlegenen Zielgebieten oder bei unvorhersehbaren ungünstigen Bedingungen vor Ort ist es jedoch möglich, dass die Leistung nicht mit dem üblichen Standard erbracht werden kann.
13. Der Versicherer ist nicht dazu verpflichtet, Zahlungen für Ansprüche zu gewähren und zu leisten oder Leistungen zu erbringen, falls dieser Versicherer dadurch gegen Sanktionen, Verbote oder Beschränkungen gemäß Resolutionen der Vereinten Nationen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetze oder Vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika verstoßen könnte.
14. Für die Leistungen „Gepäck, Geld und Reisedokumente“, „Kosten für medizinische Notfälle und Rückführungen“ und „Reisehaftpflicht“ fällt eine Selbstbeteiligung an.

GEGENSEITIGE GESUNDHEITSABKOMMEN

EUROPÄISCHE UNION (EU), EUROPÄISCHER WIRTSCHAFTSRAUM (EWR) UND SCHWEIZ

Bevor **Sie** in ein Land der Europäischen Union (EU), den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) oder die Schweiz reisen, empfehlen **wir Ihnen**, eine Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK) zu beantragen. Diese Karte berechtigt **Sie** zu bestimmten kostenlosen oder ermäßigten Krankenversicherungen in der EU, im EWR oder in der Schweiz.

DEFINITIONEN

Wörter und Ausdrücke, die zu einer Begriffsbestimmung gehören, haben in der gesamten Leistungstabelle die gleiche Bedeutung und sind durch **Fettdruck** hervorgehoben. Es kann auch spezifische Definitionen für einen bestimmten Abschnitt der Police geben, die jeweils am Anfang des Abschnitts der Police aufgeführt werden.

ARZT

Ein nach dem Recht des Landes, in dem die Behandlung durchgeführt wird, anerkanntes, rechtmäßig zugelassenes Mitglied eines medizinischen Berufs, das bei der Erbringung dieser Behandlung im Rahmen seiner Zulassung und Ausbildung tätig ist und nicht mit **Ihnen**, einem **Mitreisenden** oder einer anderen Person verwandt ist, bei der **Sie** wohnen wollen.

DAUERHAFTE VOLLINVALIDITÄT

Invalidität, die nach der Einschätzung eines unabhängigen qualifizierten Spezialisten für einen Zeitraum von mindestens 12 aufeinanderfolgenden Monaten ab dem Datum ihres Eintretens andauern und für **Ihr** gesamtes weiteres Leben verhindern wird, dass **Sie** einer beruflichen Tätigkeit nachgehen können.

IHR VERSICHERUNGSSCHUTZ

DIEBSTAHL	Jeder Diebstahl unter Anwendung von Gewalt, Gewaltandrohung, Überfall, Körperverletzung oder Einbruch durch einen Dritten (eine Person, die kein Angehöriger, nahe Angehöriger oder Mitreisender ist).
ERKRANKUNG(EN)	Alle körperlichen oder psychischen Krankheiten, Gebrechen, Zustände, Erkrankungen oder Verletzungen, die Sie selbst oder einen nahen Angehörigen , einen Mitreisenden oder eine Person, bei der Sie während Ihrer Reise wohnen wollen, betreffen.
GELD	Banknoten, Scheine und Münzen, die derzeit in Umlauf sind, Reise- und andere Schecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, Hotelgutscheine, die für private Zwecke bestimmt sind.
GELTUNGSBEREICH	Reisen in alle Länder weltweit sind versichert. Bitte beachten Sie: Alle Reisen in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, bei denen das Auswärtiges Amt oder eine Aufsichtsbehörde in dem Land, das Sie bereisen, von jeglichen Reisen abgeraten hat (etwa durch eine Reisewarnung), sind nicht versichert.
GEPÄCK	Kleidung, persönliche Gegenstände, Gepäck und andere Artikel, die Ihnen gehören (ausgenommen Wertgegenstände , Skiausrüstung, Golfausrüstung , Geld und Dokumente jeglicher Art) und die Sie während einer Reise bei sich haben oder benutzen.
GOLFAUSRÜSTUNG	Golfschläger, Golfbälle, Golftasche, Golfwagen und Golfschuhe.
HINREISE	Die Reise von Ihrem Wohnsitz oder der Geschäftsadresse im Wohnsitzland zum Ziel Ihrer Reise einschließlich internationaler Flüge, Seeüberfahrten oder Bahnreisen, die gebucht wird, bevor Sie Ihr Wohnsitzland verlassen, und die in direktem Zusammenhang mit der Hinfahrt steht.
KÖRPERLICHE VERLETZUNG	Eine feststellbare körperliche Verletzung, die Sie aufgrund eines plötzlichen, äußeren, unerwarteten und besonderen Ereignisses erleiden. Eine Verletzung, die Sie aufgrund unvermeidbarer Witterungsverhältnisse erleiden, gilt als körperliche Verletzung .
LEISTUNGSTABELLE	Die Tabelle mit den Leistungsbeträgen auf Seite 2.
MANUELLE ARBEIT	Alle Arbeiten über der Erde; Arbeiten mit Schneidwerkzeugen, Elektrowerkzeugen und Maschinen; Arbeiten, die eine praktische Beteiligung an der Installation, Montage, Wartung oder Reparatur von elektrischen, mechanischen oder hydraulischen Anlagen beinhalten; Arbeiten eines Installateurs, Elektrikers, Licht- oder Tontechnikers, Schreiners, Malers/Dekorateurs oder Bauunternehmers oder manuelle Arbeit jeglicher Art, mit Ausnahme von Bar- und Restaurantarbeiten, Bedienpersonal, Hausmädchen, Dienstmädchen, Au-Pairs und Kinderbetreuung sowie gelegentliche leichte manuelle Arbeiten am Boden, einschließlich Einzelhandelsarbeiten und Obsternte.
MEDIZINISCHER NOTFALL	Eine körperliche Verletzung oder eine plötzliche und unvorhergesehene Krankheit, die Sie während Ihrer Reise außerhalb Ihres Wohnsitzlandes erleiden und bei der ein approbierter Arzt Ihnen mitteilt, dass Sie sofort eine medizinische Behandlung oder ärztliche Hilfe benötigen.
MEDIZINISCH NOTWENDIG	Angemessene und notwendige medizinische Leistungen und Verbrauchsgüter, die von einem Arzt nach sorgfältiger klinischer Beurteilung verordnet werden und zur Diagnostizierung oder Behandlung von Erkrankungen, Verletzungen, Erkrankungen , Gebrechen oder Symptomen erforderlich sind und den allgemein anerkannten Standards der medizinischen Praxis entsprechen.
NAHER ANGEHÖRIGER	Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Ehegatte, Verlobter/Verlobte oder Lebensgefährtin (jedes Paar, das in einer eheähnlichen Beziehung unter derselben Adresse gemeldet ist), Kinder, einschließlich adoptierter Kinder, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Schwägerin, Schwager, Stiefeltern, Stiefkind, Stiefschwester, Stiefbruder, Pflegekind, gesetzlicher Vormund, Betreuer.
ÖFFENTLICHES VERKEHRSMITTEL	Jede Beförderung auf der Straße, auf der Schiene, auf See oder in der Luft mit einem zugelassenen Beförderer, der einen Linien- und/oder Charter-Personenverkehr betreibt, bei dem Sie für die Reise gebucht haben.

IHR VERSICHERUNGSSCHUTZ

PAAR ODER SATZ	Eine Reihe von Gegenständen, die zusammengehören oder normalerweise zusammen verwendet werden.
REISE	<p>Jeder Urlaub und jede Reise, die Sie aus geschäftlichen oder privaten Gründen innerhalb des Geltungsbereichs unternehmen, die in Ihrem Wohnsitzland während des Versicherungszeitraums beginnt und endet. Reisen ohne festes Rückreisedatum oder ohne Rückflug- bzw. Rückreiseticket sind nur für die ersten 24 Stunden nach Ankunft am finalen Reiseziel versichert. Schadenfälle, welche danach auftreten, sind nicht versichert.</p> <p>Bitte beachten Sie: Reisen nur innerhalb des Wohnsitzlandes sind nicht versichert.</p> <p>Bitte beachten Sie: Alle Reisen in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, bei denen das Auswärtiges Amt oder eine Aufsichtsbehörde in dem Land, das Sie bereisen, von jeglichen Reisen abgeraten hat (etwa durch eine Reisewarnung), sind nicht versichert.</p>
REISEABBRUCH	Verkürzung Ihrer Reise durch Rückkehr an Ihren Wohnsitz aufgrund eines versicherten Notfalls mit unserer Genehmigung.
RÜCKREISE	Die Reise an Ihre Heimatadresse im Wohnsitzland von Ihrem Reiseziel .
SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN	Folgende von einem Arzt bestätigte unvorhergesehene Schwangerschaftskomplikationen: Toxikose, Gestationshypertonie, Präeklampsie, Bauchhöhlenschwangerschaft, Blasenmohle, Hyperemesis gravidarum, Blutungen während der Schwangerschaft, vorzeitige Plazentalösung, Plazenta previa, nachgeburtliche Blutungen, retinierte Plazenta, Fehlgeburt; Totgeburt, medizinisch notwendige Notkaiserschnitte/ medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbruch und Frühgeburten oder drohende frühzeitige Wehen mehr als 8 Wochen (bzw. 16 Wochen im Falle einer Mehrlingsschwangerschaft) vor dem erwarteten Geburtstermin.
SELBSTBETEILIGUNG	Der Betrag gemäß Leistungstabelle , für welchen Sie im Versicherungsfall selbst aufkommen müssen. Dieser Betrag gilt für jeden Vorfall und jede versicherte Person .
SIE/IHR/VERSICHERTE PERSON(EN)	Jede Person, die eine Reise unternimmt und deren Name in der Versicherungspolice aufgeführt ist.
SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN	Die auf Seite 11 im Abschnitt SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN aufgeführten Aktivitäten.
STREIK ODER ARBEITSKAMPFMASSNAHMEN	Jede Form von Arbeitskampfmaßnahme, die durchgeführt wird, um die Produktion von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen zu unterbrechen, einzuschränken oder zu behindern.
TERRORISMUS	Eine Handlung, auch unter Anwendung oder Androhung von Zwang oder Gewalt, begangen von Personen oder Gruppen, die allein oder im Auftrag von oder in Verbindung mit Organisationen oder Regierungen und aus politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Gründen u. a. mit der Absicht handeln, eine Regierung zu beeinflussen oder die Öffentlichkeit oder Teile der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen.
UNBEAUF SICHTIGT	Wenn Sie Ihr Eigentum oder Fahrzeug nicht voll im Blick haben und in der Lage sind, einen unbefugten Zugriff darauf zu verhindern.
UNGÜNSTIGE WITTERUNG	Regen, Wind, Nebel, Gewitter, Überflutung, Schnee, Graupelschauer, Hagel, Hurrikan, Zyklon, Tornado oder Tropensturm, die nicht durch ein geologisches Ereignis oder eine Naturkatastrophe wie z. B. Erdbeben, Vulkanaktivität oder Tsunami verursacht wurden oder als Folge davon entstanden sind.
UNTER ALKOHOL- ODER DROGENEINFLUSS	Wenn eine toxikologische Untersuchung abgeschlossen ist und ein Ergebnis über 0,02 % BAC (Blutalkoholgehalt) ergibt oder das Drogenscreening positiv ist. Wenn eine toxikologische Untersuchung abgeschlossen ist nicht, ein Bericht vom Zeitpunkt des Vorfalls, der den Verdacht bestätigt oder feststellt, dass Sie Drogen oder Alkohol konsumiert/verwendet haben.

IHR VERSICHERUNGSSCHUTZ

VERLUST DES AUGENLICHTS	Vollständiger und dauerhafter Verlust der Sehkraft an einem oder beiden Augen; dieser gilt als nachgewiesen, wenn die verbleibende Sehkraft mit Sehhilfe höchstens 3/60 auf der Snellen-Skala beträgt. (Dies bedeutet, dass Sie aus einer Entfernung von 90 Zentimetern höchstens so viel sehen können, wie Sie aus einer Entfernung von 18 Metern sehen sollten.)
VERLUST VON GLIEDMASSEN	Verlust durch Abtrennung eines Arms am oder oberhalb des Handgelenks oder Verlust durch Abtrennung eines Beins am oder oberhalb des Fußgelenkes oder den vollständigen und unwiederbringlichen dauerhaften Gebrauchs- oder Funktionsverlust eines Armes oder eines Beines.
VERSICHERUNGSNEHMER	Der Hauptreisende, der die Versicherung für die versicherte(n) Person(en) abschließt.
VERSICHERUNGSZEIT- RAUM	Die Versicherung gilt für die Dauer der Reise , die den in der Reiseversicherungspolice angegebenen Zeitraum nicht überschreitet. Der Versicherungsschutz für den Reiserücktritt Ihrer Reise beginnt mit dem Abschluss Ihrer Versicherung und endet mit dem Antritt Ihrer Reise . Die Reisedauer darf 90 aufeinanderfolgende Tage nicht überschreiten. <u>Verlängerung des Versicherungszeitraums</u> Der Versicherungszeitraum verlängert sich automatisch um die Dauer der Verspätung, falls sich Ihre Rückkehr in Ihr Wohnsitzland aufgrund eines von dieser Versicherung abgedeckten Ereignisses unausweichlich verzögert. Bitte beachten Sie: Eine Reise die Sie bei Abschluss dieser Versicherung bereits angetreten haben, ist nicht versichert.
VORERKRANKUNG(EN)	<ul style="list-style-type: none">• Jede frühere oder derzeitige Erkrankung, die innerhalb der zwei Jahre vor dem Kauf oder der Verlängerung Ihrer Versicherung bis zur Buchung oder dem Antritt einer Reise Symptome gezeigt hat oder für die eine Behandlung oder Verschreibung von Medikamenten, medizinische Beratung, Untersuchung oder Nachsorge- bzw. Kontrolluntersuchung erforderlich war oder erfolgt ist; und• jede kardiovaskuläre oder Kreislauferkrankung (z. B. Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnsel, erhöhter Cholesterinspiegel, Schlaganfall, Aneurysma), die zu einem beliebigen Zeitpunkt vor dem Kauf oder der Verlängerung Ihrer Police oder vor der Buchung bzw. dem Beginn einer Reise aufgetreten ist.
WIDERRUFSFRIST	Innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss der Versicherung. Details finden Sie in der Widerrufsbelehrung in den Vertragsinformationen.
WERTGEGENSTÄNDE	Schmuck, Edelmetalle oder Edelsteine oder Gegenstände aus Edelmetallen oder Edelsteinen, Uhren, Pelze, Lederwaren, Foto-, Audio-, Video-, Computer-, Fernseh-, Spielgeräte (einschließlich CDs, DVDs, Speichergeräte und Kopfhörer), Teleskope, Ferngläser, Laptops, Tablets und Notebooks, E-Reader, MP3/4-Player.
WIR/UNS/UNSER(E)	Der von Inter Partner Assistance S.A. vorgesehene Dienstleister.
WOHNSITZ	Ihr gewöhnlicher Wohnsitz in Ihrem Wohnsitzland .
WOHNSITZLAND	Deutschland. Sie müssen eine Meldeanschrift in diesem Land haben, die Sie nachweisen können.

ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN

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

1. **Sie** müssen mit der üblichen Sorgfalt und unter Ergreifung aller angemessenen Vorsichtsmaßnahmen darauf achten, einen Versicherungsfall zu vermeiden. **Sie** müssen sich so verhalten, als wären **Sie** nicht versichert, und alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um **Ihre** Verluste so gering wie möglich zu halten. Zudem müssen **Sie** angemessene Maßnahmen ergreifen, um weitere Schäden zu verhindern und fehlende Gegenstände zurückzuerlangen.
2. Wenn **Sie Ihre Reise abbrechen** müssen, müssen **Sie uns** unter 004922182828686 kontaktieren. **Wir** stehen **Ihnen** rund um die Uhr zur Verfügung und bieten Unterstützung bei **Ihrer** Rückkehr an **Ihren Wohnsitz**. **Wir** organisieren auch die Rückführung an **Ihren Wohnsitz**, wenn **Sie** von einer schweren Erkrankung, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** an **Ihrem Wohnsitz** erfahren haben.
3. **Sie** müssen **uns** im Notfall oder im Fall **Ihrer** stationären Aufnahme so schnell wie möglich benachrichtigen (bei ambulanten Behandlungen oder leichteren Krankheiten oder Verletzungen (außer Frakturen) bezahlen **Sie** bitte zunächst die Behandlung und beantragen dann die Erstattung der Kosten).
4. **Sie** müssen die entsprechende Versicherungsprämie für die gesamte Dauer (in Tagen) **Ihrer** geplanten **Reise** bezahlen.
5. **Wir** bitten darum, dass **Sie uns** innerhalb von 28 Tagen benachrichtigen, nachdem **Sie** davon Kenntnis erhalten haben, dass **Sie** einen Schaden melden müssen, und dass **Sie uns Ihre** ausgefüllte Schadenmeldung und alle weiteren Informationen so schnell wie möglich zukommen lassen.
6. **Sie** müssen alle Schadenfälle der örtlichen Polizei in dem Land melden, wo sie sich ereignen, und eine Straf- oder Verlustanzeige stellen, die eine Vorgangsnummer enthält.
7. **Sie** dürfen keine versicherten Gegenstände zurücklassen, damit **wir uns** ihrer annehmen, und müssen beschädigte Gegenstände aufbewahren, da **wir** sie eventuell untersuchen müssen.
8. **Sie** müssen alle von **uns** auf Seite 29 geforderten notwendigen Unterlagen auf **Ihre** Kosten zur Verfügung stellen. **Wir** bitten **Sie** möglicherweise um weitere Unterlagen als die unten aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu prüfen. **Ihr** Antrag kann abgelehnt werden, wenn **Sie uns** die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stellen.
9. **Sie** oder **Ihre** gesetzlichen Vertreter müssen **uns** auf **Ihre** eigenen Kosten alle Informationen, Nachweise, ärztlichen Atteste, Originalrechnungen, Belege und Berichte vorlegen und gegebenenfalls benötigte Unterstützung gewähren sowie Angaben zu anderen Versicherungen zu machen, in deren Rahmen der Schaden möglicherweise versichert ist. **Wir** können die Erstattung von Kosten verweigern, für die **Sie** keine Belege oder Rechnungen vorweisen können. Bitte Kopien von allen Unterlagen behalten, die an **uns** geschickt werden.
10. Wenn **wir Ihren** Transport organisieren oder **Ihren** Anspruch regulieren und **Sie** infolgedessen ungenutzte Reisetickets haben, müssen **Sie uns** diese übergeben. Sollten **Sie** dies versäumen, ziehen **wir** den Preis der Tickets von Zahlungen an **Sie** ab.
11. Wenn **wir** Beträge auszahlen, die von der Versicherung nicht abgedeckt sind, müssen **Sie** diese innerhalb eines Monats nach **unserer** Aufforderung an **uns** zurückzahlen.
12. **Sie** müssen zuerst **Ihre** private Krankenkasse, den staatlichen Krankenversicherer und/oder andere Reiseversicherer für alle Kosten in Anspruch nehmen.

NOTFALLHILFE

Sie erreichen **uns** telefonisch unter: 004922182828686 .

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

SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN

Sie sind versichert, wenn **Sie** an den folgenden Aktivitäten teilnehmen. Die mit einem * markierten **Sportarten und Aktivitäten** sind vom Versicherungsschutz im Rahmen von REISEHAFTPFLICHT und REISEUNFALL ausgeschlossen.

Sportarten und Aktivitäten sind ausgeschlossen, wenn **Ihre** Teilnahme daran der alleinige oder Hauptgrund für **Ihre Reise** ist (mit Ausnahme von **Golf- und Wintersportreisen**)

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

† Tauchen – **Sie** sind beim Tauchen nur in Tiefen versichert, für die **Sie** qualifiziert sind. **Sie** müssen die relevante Qualifikation für **Ihren** Tauchgang besitzen und unter der Leitung eines akkreditierten Dive Marshals, Tauchlehrers oder Tauchführers und gemäß den Richtlinien der jeweiligen Tauch- oder Ausbildungsagentur oder -organisation tauchen.

Bitte beachten Sie: **Sie** sind nicht versichert bei der Teilnahme an Schulungs- oder Qualifizierungskursen.

GEPÄCKVERSÄTUNG

WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Gesamtbetrag und insgesamt für alle gemeinsam reisenden **versicherten Personen** für den notwendigen Ersatz von Kleidung, Medikamenten und Hygieneartikeln, wenn das aufgeführte **Gepäck** auf der **Einreise** vorübergehend im Transit verlorengelassen wird und **Ihnen** nicht innerhalb von 6 Stunden nach **Ihrer** Ankunft zurückgegeben wird, sofern **Sie** eine schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft eingeholt haben, in der die Anzahl der Stunden angegeben ist, um die das **Gepäck** verspätet war.

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

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. **Sie** müssen eine schriftliche Bestätigung des Beförderers einholen, in der die Anzahl der Stunden bestätigt wird, um die das **Gepäck** sich verspätet hat. **Sie** müssen:
 - von der Fluggesellschaft oder ihren Abfertigungsagenten einen Property Irregularity Report einholen,
 - den Schaden innerhalb der vorgesehenen Fristen des Beförderers schriftlich anzeigen und eine Kopie der Anzeige aufbewahren,
 - alle Reisetickets und Gepäckanhänger aufbewahren, um sie zusammen mit der Schadenmeldung einzureichen.
2. Alle Beträge beziehen sich nur auf die tatsächlich entstandenen Kosten, die über die vom Beförderer gezahlte Erstattung **hinausgehen**.
3. Die in der **Leistungstabelle** genannten Beträge gelten insgesamt für jede Verspätung, unabhängig von der Anzahl der gemeinsam reisenden **versicherten Personen**.

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

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

Bitte beachten Sie die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN BEDINGUNGEN und die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN AUSSCHLÜSSE.

GEPÄCK, GELD UND REISEDOKUMENTE

DEFINITIONEN – GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

REISEDOKUMENTE

Jedes gültige Ausweisdokument, das von einer staatlichen Stelle oder einer internationalen Organisation ausgestellt wird, um die Freizügigkeit von Einzelpersonen oder kleinen Personengruppen im grenzüberschreitenden Verkehr gemäß internationalen Abkommen zu erleichtern.

WAS IST VERSICHERT?

GEPÄCK

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** pro **Reise** für alle gemeinsam reisenden **versicherten Personen** angegeben Betrag für zufälligen Untergang, **Diebstahl** oder Beschädigung von **Gepäck** und **Wertgegenständen**.

Der zu zahlende Betrag entspricht dem vollen Wiederbeschaffungswert Ihrer Gegenstände zum Zeitpunkt des Verlusts oder Diebstahls bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Höchstbetrag.

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

LEISTUNGSABSCHNITTE

Der Betrag, den **wir** höchstens für alle **Wertgegenstände** insgesamt erstatten, entspricht dem Höchstbetrag für **Wertgegenstände** gemäß der **Leistungstabelle**.

GELD

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

REISEDOKUMENTE

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

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. Bei Verlust, Diebstahl oder der Beschädigung von **Gepäck**, das sich in der Obhut eines Beförderers, Transportunternehmens, einer Behörde oder eines Hotels befindet, müssen **Sie** diese schriftlich über den Schadensfall informieren. **Sie** müssen innerhalb von 24 Stunden einen offiziellen Bericht von der örtlichen Polizei einholen.
2. Bei Verlust, Diebstahl oder der Beschädigung von **Gepäck**, das sich in der Obhut einer Fluggesellschaft befindet, müssen **Sie**:
 - von der Fluggesellschaft am Flughafen, an dem der Schadensfall sich ereignet, einen Schadensbericht einholen (sog. Property Irregularity Report – PIR),
 - der Fluggesellschaft den Schaden innerhalb der vorgesehenen Fristen des Beförderers oder des Abfertigungsagenten schriftlich anzeigen, bitte Kopie aufbewahren!
 - alle Reisetickets und Gepäckanhänger aufbewahren, um sie zusammen mit der Schadenmeldung einzureichen.
3. **Sie** müssen eine Originalquittung oder einen anderen Eigentumsnachweis für Gegenstände vorlegen können, um **Ihren** Anspruch zu belegen.
4. Alle gemäß dem Abschnitt GEPÄCKVERSPÄTUNG gezahlten Beträge werden von dem gemäß diesem Abschnitt zu zahlenden Endbetrag abgezogen.

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Die in der **Leistungstabelle** ausgewiesene **Selbstbeteiligung** pro **versicherte Person** für jeden einzelnen Anspruch.
2. Ansprüche, für die kein Eigentumsnachweis oder eine (vor dem Schaden erfolgte) Ermittlung des Versicherungswerts der verlorenen, gestohlenen oder beschädigten Gegenstände vorliegt.
3. Verlust oder **Diebstahl** von **Gepäck** oder **Wertgegenständen**, die nicht innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Aufdeckung der örtlichen Polizei angezeigt und für die **Sie** keinen schriftlichen Bericht eingeholt haben. Ein Bericht des Reiseleiters ist nicht ausreichend.
4. Gegenstände, die auf **Ihrer Reise beschädigt werden, wenn Sie nicht innerhalb von 7 Tagen nach Ihrer Rückkehr in Ihr Wohnsitzland eine Schaden-/Reparaturbestätigung von einer geeigneten Stelle vorlegen.**
5. Verluste oder Schäden aufgrund von Verspätung, Beschlagnahme oder Einziehung durch zollamtliche oder andere Behörden.
6. Schecks, Reiseschecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, wenn **Sie** die Anweisungen des Ausstellers nicht befolgt haben.
7. Ansprüche im Zusammenhang mit Währungen, wenn **Sie** keinen Nachweis für die Abhebung vorlegen.
8. Ungeschliffene Edelsteine, Kontakt- oder Hornhautlinsen, nicht auf Rezept erhaltene Brillen oder Sonnenbrillen ohne Quittung, Hörgeräte, Zahn- oder Medizinzubehör, Kosmetika, Parfüms, Tabak, Vaporisatoren oder E-Zigaretten, Drohnen, Alkohol, Antiquitäten, Musikinstrumente, Urkunden, Manuskripte, Wertpapiere, verderbliche Waren, Surfbretter/Segelbretter, Fahrräder, Schiffsausrüstungen oder -fahrzeuge oder damit zusammenhängende Ausrüstungen sowie Ausrüstungen jeglicher Art und Schäden an Koffern (es sei denn, die Koffern sind aufgrund eines einzigen Schadensfalls völlig unbrauchbar), Porzellan, Glas (ausgenommen Glas in Zifferblättern, Korrekturbrillen und Sonnenbrillen, Kameras, Ferngläsern oder Teleskopen), Porzellan und andere leicht zerbrechlichen Gegenstände, sofern sie nicht durch Feuer, **Diebstahl** oder Unfall des Transportfahrzeugs oder Schiffs, in dem sie befördert werden, abhanden kommen oder beschädigt werden.
9. Verluste oder Beschädigungen von Sportgeräten oder Sportbekleidung während des Gebrauchs.
10. Alle bereits gemäß dem Abschnitt GEPÄCKVERSPÄTUNG gezahlten Beträge.

LEISTUNGSABSCHNITTE

11. Alle Gegenstände, die im Zusammenhang mit **Ihrer** beruflichen Tätigkeit verwendet werden.
12. Schäden, die durch Abnutzung, Wertminderung, Verschlechterung, atmosphärische oder klimatische Bedingungen, Motten, Ungeziefer, alle Arten der Reinigung, Reparatur oder Wiederherstellung, mechanische oder elektrische Fehler oder Flüssigkeitsschäden verursacht werden.
13. Wertminderungen, Wechselkursschwankungen oder Verluste aufgrund von Nachlässigkeit oder Unterlassungen durch **Sie** oder Dritte.
14. Ansprüche, die durch Verlust oder **Diebstahl** aus **Ihrer** Unterkunft entstehen, es sei denn, es liegen Beweise für einen Einbruchdiebstahl vor, was durch einen polizeilichen Bericht bestätigt ist.
15. **Wertgegenstände, Geld** oder **Reisedokumente**, die zu einem beliebigen Zeitpunkt **unbeaufsichtigt** waren (u. a. in einem Fahrzeug oder in der Obhut von Beförderern), es sei denn, sie waren in einer Hotelsafe oder einem verschlossenen Schließfach verwahrt. Wenn Gegenstände aus einer Hotelsafe oder einem Schließfach gestohlen wurden, alle Ansprüche, bei denen **Sie** den Vorfall dem Hotel nicht schriftlich angezeigt und einen offiziellen Bericht der zuständigen örtlichen Behörde eingeholt haben.
16. Ansprüche aufgrund von Schäden, die durch das Austreten von Pulver oder Flüssigkeit im **Gepäck** verursacht wurden.
17. Ansprüche aus Schäden an **Gepäck**, das als Frachtgut aufgegeben wurde.

Bitte beachten Sie die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN BEDINGUNGEN und die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN AUSSCHLÜSSE.

REISERÜCKTRITT

DEFINITIONEN - GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

REGIONALE QUARANTÄNE

Jeder Zeitraum mit beschränkter Bewegungsfreiheit oder Isolation einschließlich nationaler Lockdowns in **Ihrem Wohnsitzland** oder Zielland, die von einer Regierung oder einer staatlichen Behörde gegenüber der Bevölkerung oder einem geografischen Gebiet (z. B. einem Landkreis oder einer Region) verhängt wurden.

PERSÖNLICHE QUARANTÄNE

Ein Zeitraum, in dem **Sie** als möglicherweise ansteckend gelten oder einer Infektion ausgesetzt waren und deshalb auf Anordnung eines **Arztes** oder einer Gesundheitsbehörde interniert oder isoliert werden, um die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern.

WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Betrag pro **Reise** für ungenutzte und nicht rückerstattbare Flugtickets für den Hin- und Rückflug für alle gemeinsam reisenden **versicherten Personen**, wenn die Stornierung oder Umbuchung der **Reise** aufgrund einer Änderung folgender Umstände erforderlich und unvermeidbar ist, die außerhalb **Ihres** Einflussbereichs liegen oder **Ihnen** zum Zeitpunkt der Buchung oder des Antritts **Ihrer Reise** (je nachdem, was später eintritt) nicht bekannt waren:

- a. Unvorhergesehene Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod von **Ihnen**, einem **nahen Angehörigen** oder einer Person, mit der **Sie** reisen oder auf **Ihrer Reise** untergebracht sind.
- b. **Persönliche Zwangsquarantäne**, Schöffenamt oder Ladung als Zeuge vor einem Gericht (außer in beratender oder beruflicher Funktion) von **Ihnen** oder **Ihren** Mitreisenden.
- c. Das Auswärtiges Amt oder eine andere Regulierungsbehörde in einem Gebiet, in das **Sie** reisen, rät von allen Reisen oder von allen außer den unbedingt notwendigen Reisen in das Gebiet ab, in das **Sie** reisen, es sei denn, der Reisehinweis ergeht aufgrund einer Pandemie oder **regionalen Quarantäne**, sofern dieser Reisehinweis nach Abschluss **Ihrer** Versicherung oder nach der Buchung **Ihrer** Reise (je nachdem, was später eintritt) in Kraft getreten ist und innerhalb von 21 Tagen vor **Ihrem** Abreisedatum Bestand hatte.
- d. Aufforderung einer Behörde oder Organisation mit Sicherheitsaufgaben, an **Ihrem Wohnsitz** zu bleiben oder dorthin zurückzukehren, aufgrund einer schweren Beschädigung **Ihres Wohnsitzes** oder Unternehmens (dessen Inhaber, Geschäftsführer oder Geschäftsherr der **Karteninhaber** ist) durch Dritte, die zu **Ihnen** in keiner Beziehung stehen.
- e. **Ihre** Freisetzung, wenn **Sie** in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis stehen und **Ihre** Probezeit hinter sich haben, bei **Ihrem** Arbeitgeber.
- f. Wenn **Sie** oder ein Mitreisender oder eine Person, bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen, Mitglied der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflegediensten, Ambulanzen oder Mitarbeiter einer Regierungsabteilung ist/sind und **Ihr/deren** genehmigter Urlaub aus betrieblichen Gründen storniert wurde, sofern diese Stornierung oder der **Reiseabbruch** zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** diese Versicherung abgeschlossen haben, oder zum Zeitpunkt der Buchung einer **Reise** (je nachdem, was später eintritt) nicht vorhersehbar war.
- g. Wenn sich **Ihre Rückreise** mit dem planmäßigen **öffentlichen Verkehrsmittel** am letzten Abreisepunkt aufgrund von **Streik oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder **ungünstiger Witterung** oder mechanischem Ausfall oder

technischem Fehler beim vorgesehenen **öffentlichen Verkehrsmittel**, das **Sie** für die Reise gebucht haben, um mehr als 24 Stunden ab dem geplanten Abfahrtszeitpunkt verspätet.

- h. Wenn das Auto, das **Sie** für **Ihre Reise** benutzen wollten, innerhalb von sieben Tagen vor dem ursprünglichen Abreisedatum gestohlen oder beschädigt wurde und nicht fahrtüchtig ist und die Reparatur nicht bis zum Abreisedatum abgeschlossen werden kann, werden nur die Kosten für einen gleichwertigen Mietwagen übernommen und es werden keine Stornogebühren bezahlt.

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Alle Ansprüche, bei denen **Sie** nicht reisen können oder sich gegen den Reiseantritt entscheiden, weil das Auswärtiges Amt (oder eine andere gleichwertige staatliche Stelle in einem anderen Land) wegen einer Pandemie von Reisen abrät.
2. Die in der **Leistungstabelle** ausgewiesene **Selbstbeteiligung** pro **versicherte Person** für jeden einzelnen Anspruch.
3. Vorerkrankungen.
4. Alle Ansprüche im Zusammenhang mit Behandlungen zur künstlichen Befruchtung
5. Alle nicht genutzten oder zusätzlichen Kosten, die **Ihnen** entstehen und die erstattet werden können durch:
 - Anbieter der Unterkunft, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder sonstige Entschädigungsregelungen.
 - **Ihre** Beförderungsanbieter, deren Buchungsagenten, Reisebüros oder Entschädigungsregelungen.
 - **Ihren** Kredit- oder Debitkartenanbieter oder PayPal.
6. Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** geforderten notwendigen Unterlagen zur Verfügung gestellt haben.
7. Alle Ansprüche aufgrund **regionaler Quarantäne**.
8. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus Umständen ergeben, die **Ihnen** schon vor dem Zeitpunkt bekannt waren, zu dem **Sie** die Versicherung abgeschlossen oder eine **Reise** gebucht oder angetreten haben (es gilt der später eingetretene Zeitpunkt), und die bei vernünftiger Betrachtung einen Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
9. Kosten für die Stornierung oder den **Abbruch** der **Reise** wegen einer **körperlichen Verletzung** oder Erkrankung, wenn **Sie** kein ärztliches Attest von dem **Arzt** vorlegen, der die verletzte/krankte Person behandelt, das bestätigt, dass **Sie** die Reise stornieren mussten und **Sie** aufgrund einer **körperlichen Verletzung** oder Erkrankung nicht reisen oder in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren konnten.
10. Ansprüche für Mitreisende, die keine **versicherten Personen** sind.
11. Kosten, die mit einem Meilenbonusprogramm einer Fluggesellschaft, z. B. Avios (früher Air Miles), einem Karten-Bonuspunkteprogramm, einem Timesharing-Programm, Urlaubswohnungsprogramm oder anderem Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden, und/oder damit verbundene Unterhaltungskosten.
12. Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** der Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** erstattet.
13. Ansprüche, bei denen **Sie** die Vertragsbedingungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben.
14. **Streiks oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder Flugverkehrskontrollen, die zum Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes oder der Buchung **Ihrer Reise** (es gilt der frühere Zeitpunkt) bereits begonnen hatten oder öffentlich angekündigt waren.
15. (Vorübergehende oder sonstige) Einstellung des Verkehrs eines Flugzeugs oder Schiffes auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land.
16. Ansprüche, die sich daraus ergeben, dass der Anbieter einer Dienstleistung, die Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** ist, einen Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** (mit Ausnahme von Ausflügen) nicht erbracht hat, einschließlich wegen Irrtum, Insolvenz, Unterlassung oder Verzug.
17. Ein Reiserücktritt oder **Reiserabbruch** aufgrund einer dienstlichen Verpflichtung oder Änderung **Ihres** Urlaubsanspruchs durch **Ihren** Arbeitgeber, es sei denn, **Sie** oder ein Mitreisender oder eine Person, bei der **Sie** auf **Ihrer Reise** untergebracht sein sollten, sind Angehöriger der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter und haben **Ihren**/ihren genehmigten Urlaub aus betrieblichen Gründen abgebrochen.
18. Ansprüche, die sich aus **Ihrer** Unfähigkeit zur Reise ergeben, weil ein Mitglied der Reisegruppe keinen gültigen Reisepass oder ein erforderliches Visum besitzt, erhält oder vorweisen kann.

LEISTUNGSABSCHNITTE

19. Ansprüche, bei denen **Sie** es versäumen oder verzögern, **Ihr** Reisebüro, **Ihren** Veranstalter oder **Ihren** Transport- oder Unterkunftsanbieter zu dem Zeitpunkt zu informieren, zu dem der Rücktritt von der **Reise** für notwendig befunden wird. **Unsere** Leistungspflicht ist beschränkt auf die Stornogebühren, die angefallen wären, wenn das Versäumnis oder die Verzögerung nicht stattgefunden hätten.
20. Ansprüche wegen ungenutzter Reisetickets an einen Zielort, wenn **wir** bereits **Ihre** alternativen Reisearrangements bezahlt haben.
21. Ansprüche wegen Reiseabbruchs, wenn **Sie** vom Beförderer (oder seinen Abfertigungsagenten) keine Bestätigung über die Dauer und den Grund für die Verspätung eingeholt haben.
22. Ansprüche aufgrund von **Schwangerschaftskomplikationen**, die schon vor der Buchung oder Bezahlung der **Reise** zum ersten Mal auftraten, es gilt der spätere Zeitpunkt
23. Alle Ansprüche aufgrund von geänderten Plänen wegen **Ihrer** finanziellen Umstände, außer wenn **Sie** aus einem unbefristeten Anstellungsverhältnis von mindestens zwei Jahren bei demselben Arbeitgeber entlassen werden
24. Ansprüche, bei denen der Nachweis, dass der genehmigte Urlaub aus unvorhergesehenen betrieblichen Gründen gestrichen wurde, nicht erbracht wird.
25. Alle Umbuchungskosten, die über die Kosten **Ihrer** ursprünglich gebuchten **Reise** hinausgehen.
26. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht gemäß dem **Ihnen** zur Verfügung gestellten Reiseplan eingeecheckt haben.
27. Abbruch der Reise nach der ersten Teilstrecke einer **Reise**.
28. Jegliche Kosten, wenn innerhalb von 24 Stunden nach der geplanten Abreisezeit angemessene alternative Reisemöglichkeiten angeboten wurden.
29. Alle Ansprüche wegen Reiseabbruchs gemäß diesem Abschnitt, wenn **Sie** Ansprüche nach den Abschnitten VERPASSTE ABREISE oder VERSPÄTETE ABREISE geltend gemacht haben.
30. Alle Ansprüche aufgrund einer Verzögerung oder Änderung **Ihrer** gebuchten **Reise** wegen staatlicher Maßnahmen oder restriktiver Regulierung.
31. Beträge, für die **Sie** Forderungen im Rahmen des REISEABBRUCHS gestellt haben.

Bitte beachten Sie die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN BEDINGUNGEN und die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN AUSSCHLÜSSE.

REISEABBRUCH

SIE MÜSSEN SICH VOR EINEM REISEABBRUCH IN JEDEM FALL AN UNS WENDEN

Telefonnummer: 004922182828686

WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Betrag pro **Reise** für ungenutzte und nicht rückerstattbare Hinflugtickets für alle gemeinsam reisenden **versicherten Personen**, wenn die **Reise** aufgrund einer Änderung folgender Umstände **abgebrochen** wird, die außerhalb **Ihres** Einflussbereichs liegen oder **Ihnen** zum Zeitpunkt der Buchung oder des Antritts **Ihrer Reise** (je nachdem, was später eintritt) nicht bekannt waren:

- a. Unvorhergesehene Erkrankung, Verletzung, Schwangerschaftskomplikationen oder Tod von **Ihnen**, einem **nahem Angehörigen** oder einer Person, mit der **Sie** reisen oder bei der **Sie** auf der **Reise** untergebracht sind.
- b. Aufforderung einer Behörde oder Organisation mit Sicherheitsaufgaben, an **Ihrem Wohnsitz** zu bleiben oder dorthin zurückzukehren, aufgrund einer schweren Beschädigung **Ihres Wohnsitzes** oder Unternehmens (dessen Inhaber, Geschäftsführer oder Geschäftsherr der **Karteninhaber** ist) durch Dritte, die zu **Ihnen** in keiner Beziehung stehen.
- c. Wenn **Sie** oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen, Mitglied der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflegediensten, Ambulanzen oder Mitarbeiter einer Regierungsabteilung ist/ sind und **Ihr/deren** genehmigter Urlaub aus betrieblichen Gründen storniert wurde, sofern diese Stornierung oder der **Reiseabbruch** zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** diese Versicherung abgeschlossen haben, oder zum Zeitpunkt der Buchung einer **Reise** (je nachdem, was später eintritt) nicht vorhersehbar war.

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

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Jeder Anspruch, bei dem **Sie** keine Vorabgenehmigung von **uns** erhalten, bevor **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren. **Wir** überprüfen vor dem **Reiseabbruch**, ob eine Rückkehr an **Ihren Wohnsitz** wegen einer **körperlichen Verletzung** oder Krankheit notwendig ist.
2. Die in der **Leistungstabelle** ausgewiesene **Selbstbeteiligung** pro **versicherte Person** für jeden einzelnen Anspruch.
3. Vorerkrankungen.
4. Alle Ansprüche im Zusammenhang mit Behandlungen zur künstlichen Befruchtung
5. Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** geforderten notwendigen Unterlagen zur Verfügung gestellt haben.
6. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus Umständen ergeben, die **Ihnen** schon vor dem Zeitpunkt bekannt waren, zu dem **Sie** die Versicherung abgeschlossen oder eine **Reise** gebucht oder angetreten haben (es gilt der spätere Zeitpunkt), und die bei vernünftiger Betrachtung einen Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
7. Kosten für den Reiserücktritt oder den **Abbruch** der **Reise** wegen einer **körperlichen Verletzung** oder Erkrankung, wenn **Sie** kein ärztliches Attest von dem **Arzt** vorlegen, der die verletzte/krankte Person behandelt, das bestätigt, dass **Sie** die Reise stornieren mussten und **Sie** aufgrund einer **körperlichen Verletzung** oder Erkrankung nicht reisen oder in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren konnten.
8. Ansprüche für Mitreisende, die keine **versicherten Personen** sind.
9. Kosten, die mit einem Meilenbonusprogramm einer Fluggesellschaft, z. B. Avios (früher Air Miles), einem Karten-Bonuspunkteprogramm, einem Timesharing-Programm, Urlaubswohnungsprogramm oder anderem Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden, und/oder damit verbundene Unterhaltungskosten.
10. Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** der Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** erstattet.
11. Ansprüche, bei denen **Sie** die Vertragsbedingungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben.
12. **Streiks oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder Flugverkehrskontrollen, die zum Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes oder der Buchung **Ihrer Reise** (es gilt der frühere Zeitpunkt) bereits begonnen hatten oder öffentlich angekündigt waren.
13. (Vorübergehende oder sonstige) Einstellung des Verkehrs eines Flugzeugs oder Schiffes auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land.
14. Ansprüche, die sich daraus ergeben, dass der Anbieter einer Dienstleistung, die Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** ist, einen Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** (mit Ausnahme von Ausflügen) nicht erbracht hat, einschließlich wegen Irrtum, Insolvenz, Unterlassung oder Verzug.
15. Ein Reiserücktritt oder **Reiserabbruch** aufgrund einer dienstlichen Verpflichtung oder Änderung **Ihres** Urlaubsanspruchs durch **Ihren** Arbeitgeber, es sei denn, **Sie** oder Mitreisende oder Personen, bei denen **Sie** auf **Ihrer Reise** untergebracht sein sollen, sind Angehöriger der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter und haben **Ihren**/ihren genehmigten Urlaub aus betrieblichen Gründen abgebrochen.
16. Ansprüche, die sich aus **Ihrer** Unfähigkeit zur Reise ergeben, weil ein Mitglied der Reisegruppe keinen gültigen Reisepass oder ein erforderliches Visum besitzt, erhält oder vorweisen kann.
17. Alle nicht genutzten oder zusätzlichen Kosten, die **Ihnen** entstehen und die erstattet werden können durch:
 - Anbieter der Unterkunft, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder sonstige Entschädigungsregelungen.
 - **Ihre** Beförderungsanbieter, deren Buchungsagenten, Reisebüros oder Entschädigungsregelungen.
 - **Ihren** Kredit- oder Debitkartenanbieter oder Paypal.
18. Alle Kosten für Transport und/oder Unterkunft, die nicht von **uns** organisiert wurden oder ohne **unsere** vorherige Zustimmung entstanden sind.
19. Alle Ansprüche aufgrund von **Schwangerschaftskomplikationen**, die schon vor dem Antritt **Ihrer Reise** das erste Mal aufgetreten sind.
20. Beträge, für die **Sie** Ansprüche gemäß dem Abschnitt REISERÜCKTRITT geltend gemacht haben.

Bitte beachten Sie die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN BEDINGUNGEN und die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN AUSSCHLÜSSE.

VERSPÄTETE ABREISE

WAS IST VERSICHERT?

Wenn **Sie** nach der Ankunft am Terminal bei **Ihrer Einreise** oder **Ausreise** eingchecked haben oder einchecken wollten und die Abfahrt **Ihres** vorab gebuchten planmäßigen **öffentlichen Verkehrsmittels** am letzten Abreiseort sich um mehr als 4 Stunden ab der planmäßigen Abfahrtszeit verzögert durch:

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

leisten **wir** an **Sie**:

- a. 170 EUR für die ersten vollen 4 Stunden, um die sich **Ihre** Abreise verzögert und
- b. 40 EUR für jeden weiteren Zeitraum von 4 vollen Stunden der Verzögerung.

Der Höchstbetrag, den **wir** an **Sie** pro **Reise** leisten, ist 420 EUR.

BITTE BEACHTEN SIE: Wenn sich nach einer Verspätung von mindestens 24 Stunden auf **Ihrer Hinreise** die Dauer **Ihrer Reise** um mehr als 25 % der ursprünglich gebuchten Dauer verringert, können **Sie** einen Reiserücktritt gemäß dem Abschnitt REISERÜCKTRITT UND REISEABBRUCH beantragen. Eine Rückerstattung oder alternative Entschädigung ist zunächst beim Reiseveranstalter zu beantragen.

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

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

Bitte beachten Sie die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN BEDINGUNGEN und die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN AUSSCHLÜSSE.

KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFÄLLE UND RÜCKFÜHRUNG

DIES IST KEINE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

Wenn **Sie** unerwartet krank werden, sich verletzen oder eine Schwangerschaftskomplikation haben und eine stationäre Behandlung oder Rückführung benötigen oder die Kosten 500 EUR übersteigen, müssen **Sie uns** kontaktieren: 004922182828686 .

Wir dürfen:

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

Wohnsitzland verlegen,

wenn **wir** und der behandelnde **Arzt** dies für **medizinisch notwendig** und sicher halten.

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

WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für Kosten, die außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** anfallen für:

- a. Alle angemessenen und notwendigen Kosten, die infolge eines medizinischen Notfalls, der **Sie** betrifft, entstehen. Dazu Kosten von Ärzten, Krankenhauskosten, Kosten medizinischer Behandlung und sämtliche Kosten für **Ihren** Transport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus, wenn dies nach Ansicht eines anerkannten **Arztes** als notwendig erachtet wird.
- b. Alle angemessenen und notwendigen medizinischen Notfallkosten für alle Säuglinge, die nach **Schwangerschaftskomplikationen** während einer **Reise** geboren werden. Ansprüche bei Mehrlingsgeburten gelten als ein Ereignis.
- c. Zahnnotfallbehandlungen zur sofortigen Schmerzlinderung und/oder Reparatur von Prothesen oder künstlichen Zähnen, um die Kaufähigkeit wiederherzustellen.
- d. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung die zusätzlichen Reisekosten für **Ihre** Rückführung an **Ihren Wohnsitz** auf Empfehlung **unseres** medizinischen Leiters, einschließlich der Kosten für eine notwendige medizinische Begleitung. Rückführungskosten werden nur für dieselbe Reiseklasse wie bei der **Hinreise** übernommen, es sei denn, **wir** stimmen etwas anderem zu.
- e. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung und nur, wenn **unser** medizinischer Leiter es für **medizinisch notwendig** erachtet:
 - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten, wenn es **medizinisch notwendig** ist, dass **Sie** über **Ihr** geplantes Rückreisedatum hinaus bleiben, und einschließlich der Reisekosten zurück in **Ihr Wohnsitzland**, wenn **Sie Ihr** ursprüngliches Ticket nicht nutzen können.
 - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten einer weiteren Person, wenn es auf ärztlichen Rat erforderlich ist, dass jemand **Sie** oder ein Kind bis zum **Wohnsitz** in **Ihrem Wohnsitzland** begleitet.
 - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten eines Freundes oder **nahen Angehörigen** für die Einreise vom **Wohnsitzland**, um **versicherte Personen** im Alter von unter 18 Jahren an **Ihren Wohnsitz** im **Wohnsitzland** zu begleiten, wenn **Sie** körperlich nicht in der Lage sind, diese zu betreuen, und allein reisen. Wenn **Sie** keine Person benennen können, wählen **wir** eine geeignete Person aus. Wenn die ursprünglich gebuchten Rückreisetickets für das Kind nicht genutzt werden können, übernehmen **wir** die Kosten für die Reise des Kindes an den **Wohnsitz** in der Economy Class. **Wir** übernehmen keine Reise- und Unterbringungskosten, die nicht von **uns** organisiert oder ohne **unsere** vorherige Zustimmung entstanden sind.
- f. Wenn **Sie** im Ausland versterben:
 - Die Kosten für Einäscherung oder Bestattung in dem Land, in dem **Sie** sterben oder
 - die Transportkosten für die **Überführung Ihres** Leichnams oder **Ihrer** Asche in **Ihr Wohnsitzland**.

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

MEDIZINISCHE HILFE IM AUSLAND

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

ERSTATTUNG VON HEILBEHANDLUNGSKOSTEN IM AUSLAND

Wenn **Sie** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** in ein Krankenhaus/eine Klinik aufgenommen werden, veranlassen **wir**, dass die versicherten Heilbehandlungskosten direkt an das Krankenhaus/die Klinik gezahlt werden. **Wir** organisieren auch die Rückführung an **Ihren Wohnsitz**, wenn dies **medizinisch notwendig** ist oder **Sie** von einer schweren Erkrankung, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** an **Ihrem Wohnsitz** erfahren haben. Bitte kontaktieren **Sie uns** so schnell wie möglich unter 004922182828686. Für eine einfache ambulante Behandlung bezahlen **Sie** das Krankenhaus/die Klinik bitte selbst und beantragen bei **uns** eine Erstattung der Behandlungskosten, wenn **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückgekehrt sind. Bitte achten **Sie** darauf, keine Dokumente zu unterschreiben, in denen bestätigt wird, dass **Sie** die Kosten für zusätzliche Behandlungen oder Gebühren übernehmen. Im Zweifelsfall rufen **Sie uns** bitte an, damit **wir** weiterhelfen können.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Die in der **Leistungstabelle** ausgewiesene **Selbstbeteiligung** pro **versicherte Person** für jeden einzelnen Schadensfall, es sei denn, **Sie** haben die Europäische Krankenversicherungskarte verwendet und diese wurde von der behandelnden Einrichtung akzeptiert.
2. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben.
3. Ansprüche, die sich aus Schwangerschaftskrankheiten ergeben, die nicht auf **Schwangerschaftskomplikationen** zurückzuführen sind, die nach dem Antritt **Ihrer Reise** das erste Mal auftreten. Eine normale Schwangerschaft oder Geburt oder eine Reise, wenn **Ihr Arzt** für **Ihre** Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko einer Frühgeburt attestiert hat, würde kein unvorhergesehenes Ereignis darstellen.
4. Ansprüche, bei denen **Sie** die Leistungen zum Rücktransport im Krankheitsfall unbegründet ablehnen, die **wir** bereitstellen und im Rahmen dieser Versicherung erstatten. Wenn **Sie** sich für alternative Leistungen zum Rücktransport im Krankheitsfall entscheiden, müssen **Sie uns** schriftlich vorab informieren, und **Sie** reisen dann auf eigene Gefahr und auf eigene Kosten.
5. Kosten, die **Ihnen** außerhalb des **Wohnsitzlands** nach dem Datum entstehen, das **unser** medizinischer Leiter für **Ihre** Rückkehr an den **Wohnsitz** nahegelegt hat oder für das **wir** die Rückkehr an **Ihren Wohnsitz** organisieren. (**Unsere** Leistungspflicht für weitere Kosten gemäß diesem Abschnitt nach diesem Datum ist beschränkt auf die Leistung, die **wir** im Fall **Ihrer** Rückführung erbracht hätten.)
6. Jede Behandlung, die kein chirurgisches oder medizinisches Verfahren ist, das ausschließlich der Heilung oder Linderung akuter unvorhergesehener Krankheiten oder Verletzungen dient.
7. Kosten, die über das übliche oder angemessene oder für die Behandlung **Ihrer körperlichen Verletzung** oder Krankheit gewöhnlich anfallende Maß hinausgehen.
8. Heilbehandlungen oder Diagnoseverfahren, die von Ihnen **bereits geplant oder bekannt waren**.
9. Alle Heilbehandlungen oder Operationen, die nach dem Ermessen **unseres** medizinischen Leiters zumutbar bis zu **Ihrer** Rückkehr in das **Wohnsitzland** verschoben werden können.
10. Kosten für die Beschaffung oder den Ersatz von Medikamenten, von denen zum Zeitpunkt der Abreise bereits bekannt ist, dass **Sie** außerhalb des **Wohnsitzlandes** benötigt oder weiter eingenommen werden müssen, wenn sie nicht gestohlen oder beschädigt wurden.
11. Zusätzliche Kosten für die Unterbringung in einem Einzel- oder Privatzimmer.
12. Heilbehandlungen oder Leistungen, die von einer Privatklinik oder einem Krankenhaus, einem Heilbad, einem Erholungs- oder Pflegeheim oder einem Rehabilitationszentrum erbracht werden, es sei denn, **wir** haben vorab zugestimmt.
13. Heilbehandlungskosten aus kosmetischen Gründen, außer **unser** medizinischer Leiter ist der Ansicht, dass die Behandlung aufgrund eines im Rahmen dieser Versicherung versicherten Unfalls erforderlich ist.
14. Kosten, die nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** entstanden sind, es sei denn **wir** haben vorab zugestimmt.
15. Alle Ansprüche, die dadurch entstehen, dass **Sie** es versäumt haben, sich vor **Ihrer Reise** empfohlene Impfstoffe, Impfungen oder Medikamente zu beschaffen.
16. Kosten für Flugtickets oberhalb der Economy-Klasse für eine Begleitperson, die keine medizinische Begleitperson ist, im Falle einer medizinischen Rückführung (jegliche Zusatzkosten durch ein Upgrade gehen zulasten der reisenden Person/en).
17. Kosten für Zahnbehandlungen, die eine Anpassung von Zahnersatz, künstlichen Zähnen oder die Verwendung von Edelmetallen beinhalten und nicht der sofortigen Schmerzlinderung dienen.
18. Kosten, die in Australien entstanden sind, wo **Sie** die Möglichkeit gehabt hätten, sich für das Medicare-Programm anzumelden und dies nicht getan haben.
19. Kosten für Telefonanrufe, ausgenommen Anrufe an **uns** zur Mitteilung eines Schadensfalls, für die **Sie** eine Quittung oder einen anderen Nachweis über die Kosten des Anrufs und die angerufene Nummer vorlegen können.
20. Kosten für Luft- und Seenotrettung.

Bitte beachten Sie die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN BEDINGUNGEN und die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN AUSSCHLÜSSE.

VERPASSTE ABREISE

WAS IST VERSICHERT?

Wenn **Sie** zu spät am Flughafen, Hafen oder Bahnhof eintreffen, um **Ihre** internationale **Reise** anzutreten, und dies verursacht wurde durch:

- a. Den Ausfall eines anderen planmäßigen **öffentlichen Verkehrsmittels**; oder
- b. Einen Unfall oder Ausfall des Fahrzeugs, mit dem **Sie** reisen, oder ein wesentliches Ereignis, das zu erheblichen Verzögerungen auf den Straßen führt, auf denen **Sie** reisen;
- c. unerwartet ungünstige Witterung

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

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

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

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

Bitte beachten Sie die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN BEDINGUNGEN und die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN AUSSCHLÜSSE.

REISEUNFALL

WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag, wenn **Sie** während einer **Reise** durch einen Unfall eine **körperliche Verletzung** erleiden, die bei **Ihnen** innerhalb von 12 Monaten direkt zum:

- Tod oder
- **Verlust des Augenlichts** oder
- **Verlust von Gliedmaßen** oder
- **zu dauerhafter Vollinvalidität führt.**

Falls **Sie** den **Verlust von Gliedmaßen** oder den **Verlust des Augenlichts** erleiden, können die folgenden Beträge gezahlt werden, jedoch wird nicht mehr als 100 % des Leistungsbetrags für **dauerhafte Vollinvalidität** gezahlt.

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

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

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. **Unser Arzt** darf **Sie** so oft wie es zumutbar und erforderlich ist untersuchen, bevor **wir** eine Leistung erbringen.
2. Die Leistung nach dem Abschnitt **dauerhafte Vollinvalidität** erfolgt nicht vor Ablauf eines Jahres, nachdem **Sie** die **körperliche Verletzung** erlitten haben.
3. **Wir** zahlen nicht mehr als
 - eine Leistung für dieselbe **körperliche Verletzung**.
 - 2.000 EUR, wenn **Sie** zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** eine **körperliche Verletzung** erleiden, unter 17 oder über 71 Jahre alt sind.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben.
2. Ansprüche, die entstehen, während **Sie** nicht mit **öffentlichen Verkehrsmitteln** reisen.
3. Behinderung oder Todesfall, die durch eine Verschlechterung der körperlichen Gesundheit (z. B. durch einen Schlaganfall oder Herzinfarkt) und nicht als unmittelbare Folge einer körperlichen **Verletzung** entstehen.
4. Leistung bei **dauerhafter Vollinvalidität** ein Jahr vor dem Datum, an dem **Sie** eine **körperlichen Verletzung** erlitten haben.
5. Normale und gewöhnliche Reisen zwischen **Ihrem Wohnsitz** und **Ihrem Arbeitsplatz** oder Zweitwohnsitz gelten nicht als versicherte **Reisen**.
6. Im Schadensfall müssen **Sie** sich auf **unsere** Aufforderung und auf **unsere** Kosten von einem **Arzt unserer** Wahl untersuchen lassen, so oft dies begründeterweise erforderlich ist, bevor **wir** eine Forderung bezahlen; im Falle **Ihres** Todes haben **wir** das Recht, auf **unsere** Kosten eine Obduktion zu verlangen.

Bitte beachten Sie die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN BEDINGUNGEN und die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN AUSSCHLÜSSE.

REISEHAFTPFLICHT

WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag jeder Betrag, den **Sie** gesetzlich als Entschädigung für einen Anspruch oder eine Reihe von Ansprüchen aufgrund eines Ereignisses, das sich während einer **Reise** außerhalb des **Wohnsitzlandes** ereignet, zu zahlen haben für unfallbedingte:

1. **Körperliche Verletzung**, Tod, Erkrankung oder Krankheit einer Person, die nicht bei **Ihnen** beschäftigt oder ein Verwandter, **naher Angehöriger** oder Mitglied **Ihres** Haushalts ist.
2. Verlust oder Beschädigung von Vermögen, das nicht **Ihnen**, einem Verwandten, einem **nahen Angehörigen**, einem **Ihrer** Beschäftigten oder einem Mitglied **Ihres** Haushalts gehört oder beaufsichtigt oder kontrolliert wird, ausgenommen einer vorübergehend in Besitz genommenen Ferienunterkunft, die nicht **Ihr** Eigentum ist.

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

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. **Sie** dürfen ohne **unsere** Zustimmung keine Ansprüche anerkennen, leugnen, beilegen, abweisen, verhandeln oder Vergleiche eingehen.
2. **Sie** müssen **uns** unverzüglich informieren und alle Einzelheiten mitteilen, wenn jemand **Sie** für Sach- oder **Personenschäden** verantwortlich macht. **Sie** müssen **uns** unverzüglich alle Schriftstücke oder Vorladungen oder sonstigen Dokumente zusenden, die sich auf **Ihren** Anspruch beziehen.
3. Entschädigungen oder Rechtskosten aufgrund von:
 - a. Haftungen, die von **Ihnen** übernommen wurden und die nicht entstanden wären, wenn **Sie** der Übernahme der Haftung nicht zugestimmt hätten,
 - b. Einer geschäftlichen oder gewerblichen Tätigkeit, bezahlter oder unbezahlter ehrenamtlicher Arbeit, einem Beruf oder einer Beschäftigung oder der Lieferung von Waren oder Dienstleistungen,
 - c. Eigentum, Besitz oder Verwendung von Waffen, Fahrzeugen, Flugzeugen oder Wasserfahrzeugen (mit Ausnahme von Surfbrettern oder manuell betriebenen Ruderbooten, Stechkähnen oder Kanus),
 - d. Der Übertragung von übertragbaren Krankheiten oder Viren,
 - e. Dem Besitz oder dem Bewohnen von Land oder Gebäuden (es sei denn, dieses Bewohnen bezieht sich auf eine vorübergehende Ferienunterkunft, wobei **wir** dann nicht für die ersten 250 EUR aller Forderungen bezahlen, die sich aus demselben Ereignis ergeben),
 - f. **Ihren** strafbaren, arglistigen oder vorsätzlichen Handlungen.
 - g. Strafschadenersatz oder exemplarischer Schadenersatz

Bitte beachten Sie die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN BEDINGUNGEN und die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN AUSSCHLÜSSE.

RECHTSKOSTEN IM AUSLAND

DEFINITIONEN - GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

ANWÄLTE	Fachanwälte oder deren Vertreter.
ANWALTSKOSTEN	Angemessene Honorare und Auslagen, die dem Anwälte entstanden sind, die von uns vorab schriftlich genehmigt wurden. Rechts- und Buchhaltungskosten werden gemäß der Gebührenordnung berechnet, und die Kosten von Dritten werden erstattet, wenn sie gegen Sie geltend gemacht und gemäß der Gebührenordnung bezahlt werden.
ANWALTSTEAM	Unser Team von Anwälte , die von uns beauftragt werden können, Sie zu vertreten.

WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für Rechtskosten für eine Zivilklage auf Schadenersatz, wenn jemand **Ihnen** während **Ihrer Reise** eine körperliche Verletzung zufügt oder eine Krankheit oder Ihren Tod herbeiführt. Wir bezahlen auch angemessene Kosten für einen Dolmetscher, den **wir** für ein Gerichtsverfahren ausgewählt haben.

VORGEHENSWEISE BEI SCHADENSFÄLLEN IM ZUSAMMENHANG MIT RECHTSKOSTEN

Wir werden ein Mitglied **unseres Anwaltsteam** mit der Betreuung Ihres Falles beauftragen. Sollten Sie jedoch selbst einen **Anwälte** beauftragen wollen, der **Sie** vertritt, müssen **Sie uns** unverzüglich entsprechend informieren. **Wir** werden **Sie** nach Erhalt **Ihrer** Mitteilung über die Bedingungen dieser Beauftragung informieren.

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

BESONDERE BEDINGUNGEN

1. **Sie** müssen **uns** so schnell wie möglich und in jedem Fall innerhalb von 90 Tagen nach Bekanntwerden eines Vorfalles, der einen Anspruch begründen könnten, benachrichtigen.
2. **Wir** stellen **Ihnen** ein Schadenformular zur Verfügung, das Sie umgehend mit allen von **uns** erbetenen Informationen zurücksenden müssen. **Sie** müssen auf **eigene** Kosten alle Informationen zur Verfügung stellen, die **wir** benötigen, um zu entscheiden, ob ein Anspruch anerkannt werden kann.
3. **Wir** werden einen Rechtsberater nur dann beauftragen, wenn eine vernünftige Aussicht auf Erfolg besteht.
4. **Wir** haften für **Anwaltskosten** nur für Tätigkeiten, die von uns vorab ausdrücklich schriftlich genehmigt wurden und bei denen hinreichende Erfolgsaussichten bestehen. Falls **Sie** einen anderen **Anwälte Ihrer** Wahl anstelle eines **Anwälte** aus **unserem Anwaltsteam** wählen, werden die **Kosten für Ihren Anwälte** erstattet, sofern sie nicht die **Kosten unseres Anwaltsteam** übersteigen.
5. **Wir** werden für denselben Schadensfall nicht in mehr als einem Land rechtliche Schritte einleiten.
6. **Wir** können uns dafür entscheiden, in den Vereinigten Staaten von Amerika oder Kanada ein Gerichtsverfahren nach dem in diesen Ländern geltenden Gebührensystem zu führen.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Forderungen, bei denen **unserer** Überzeugung nach eine nicht mehr als 51%ige Wahrscheinlichkeit besteht, dass **Sie** den Fall gewinnen oder eine vernünftige Einigung erzielen.
2. Kosten oder Auslagen, die entstanden sind, bevor **wir** Ihren Anspruch schriftlich bestätigt haben.
3. Forderungen, die **uns** nicht innerhalb von 90 Tagen nach dem Vorfall oder so schnell wie möglich gemeldet wurden.
4. Ansprüche gegenüber einen Beförderer, das Reisebüro oder den Reiseveranstalter, der eine **Reise** vermittelt, **uns**, Inter Partner Assistance S.A., **Ihren** Arbeitgeber, **uns** oder **unsere** Vertreter.
5. Ansprüche gegenüber einer Person, mit der **Sie** gereist sind, oder einer anderen **versicherten Person** oder

einer anderen mit einer Etihad-Versicherung versicherten Person.

6. Gerichtsverfahren, bei denen nach **unserer** Überzeugung die geschätzte Entschädigungssumme weniger als 750 € beträgt oder bei denen **Sie** keine vernünftigen Erfolgsaussichten haben.
7. Klagen, die in mehr als einem Land eingereicht werden.
8. Anwaltshonorare, die unter der Bedingung entstanden sind, dass **Ihre** Klage erfolgreich ist.
9. Strafen oder Geldbußen, die ein Gericht gegen **Sie** verhängt.
10. Schadensfälle, die **Sie** nicht in **Ihrer** Eigenschaft als Privatperson geltend machen.
11. Schadensfälle, die bei einer Reise in **Ihrem Wohnsitzland** entstehen.
12. Schadensfälle, die sich daraus ergeben, dass **Sie** in **Ihrem Wohnsitzland** reisen.
13. Alles, was unter AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE LEISTUNGEN aufgeführt ist.

Bitte beachten Sie die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN BEDINGUNGEN und die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN AUSSCHLÜSSE.

MEDIZINISCHE TELEKONSULTATION

Dieser Versicherungsschutz gilt sowohl für die FlySafe Plus Versicherung als auch für alle anderen **versicherten Personen**, die ihre **Reise** gemeinsam buchen und antreten.

WAS IST VERSICHERT?

Wenn **Sie** sich während **Ihrer Reise** unwohl fühlen und unsicher sind, ob Sie weiterreisen können, bietet Ihnen der Versicherer die Möglichkeit, Ihre Symptome mit einem Allgemeinmediziner zu besprechen. Der Arzt kann einen ärztlichen Rat erteilen, eine Diagnose stellen oder Empfehlungen für das weitere Vorgehen geben, sofern die Symptome dies zulassen und es medizinisch vertretbar ist. Die Online-Beratung soll **Ihnen** und **Ihren** minderjährigen Kindern für **Ihre** restliche Reisezeit Sicherheit geben.

Telekonsultationen werden in Englisch, Deutsch, Spanisch, Französisch und Italienisch per Rückrufwunsch oder Videoanruf über die App angeboten.

Sie können die telemedizinische Unterstützung über die App nutzen. Für die telemedizinische Betreuung über die App „Doctor Please!“ können Sie selbst einen Termin vereinbaren. Die App „Doctor Please!“ ist als kostenloser Download im Google Play Store und Apple App Store erhältlich. **Sie** benötigen einen Zugangscode für die App. Dieser wird **Ihnen** von **uns** zugesandt. Bitte beachten Sie, dass versicherte unterhaltsberechtigte Kinder ab 18 Jahren in dieser App ein eigenes Konto einrichten müssen. Der beratende Arzt kann auch Privatrezepte ausstellen, wenn die lokale Regelung dies erlaubt, über die App oder an eine Apotheke **Ihrer** Wahl. Die Kosten für das Rezept müssen **Sie** selbst tragen.

Wenn der Arzt während der telemedizinischen Unterstützung feststellt, dass **Ihre** Situation einen persönlichen Besuch bei einem Arzt erfordert, um **Ihren** Gesundheitszustand abzuklären und ggf. eine weitere Behandlung durchzuführen, endet die telemedizinische Betreuung. In diesem Fall wird **Ihnen** der vom Versicherer vermittelte Arzt empfohlen, sich mit einem medizinischen Leistungserbringer (Arzt, Krankenhaus oder Apotheke) vor Ort in Verbindung zu setzen, um eine eventuell erforderliche Weiterbehandlung mit diesem abzustimmen. **Sie** können sich dann an unsere Support-Teams wenden, um an einen lokalen, vom AXA-Netzwerk zugelassenen Gesundheitsdienstleister verwiesen zu werden.

Bitte beachten Sie: Der Versicherer bietet mit dieser Leistung keinen medizinischen Notdienst an. Es wird keine sofortige Behandlung angeboten. Wenn **Sie** akute Symptome haben, suchen Sie bitte immer den örtlichen Notdienst auf.

Die telemedizinische Unterstützung erfolgt direkt durch den vom Versicherer beauftragten Arzt. Der Versicherer übernimmt keine Verantwortung für die erbrachte Beratung, und der Arzt ist allein für seine medizinische Beratung verantwortlich.

Der Versicherer erbringt keine Leistungen, die über die oben beschriebenen hinausgehen. Sollte nach einer

telemedizinischen Beratung eine ärztliche Behandlung oder weitere medizinische Maßnahmen erforderlich sein, beachten Sie bitte das Kapitel A – Medizinische Notfallkosten.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Bitte beachten Sie die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN BEDINGUNGEN und die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN AUSSCHLÜSSE.

ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Die folgenden Ausschlüsse gelten für **Ihre** gesamte Versicherung. **Wir** leisten nicht für Ansprüche, die direkt oder indirekt durch folgende Umstände entstehen:

1. Vorerkrankungen.
2. Der Versicherungsschutz ist in **Ihrem Wohnsitzland** ausgeschlossen.
3. In Bezug auf alle Abschnitte für Ansprüche aus Gründen, die nicht unter WAS IST VERSICHERT? aufgeführt sind.
4. Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** auf Seite 29 geforderten notwendigen Unterlagen auf **Ihre** Kosten zur Verfügung gestellt haben. **Wir** bitten **Sie** möglicherweise um weitere Unterlagen als die unten aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu prüfen.
5. Jeglicher Schaden, welcher mehr als 24 Stunden nach Ankunft am finalen Reiseziel auftritt, sofern Sie eine Reise ohne festes Rückreisedatum oder ohne Rückflug- bzw- Rückreiseticket gebucht haben.
6. **Ihre Beteiligung** an oder Ausübung von: **manueller Arbeit**, Fliegen (außer als Passagier in einem voll lizenzierten Passagierflugzeug), Verwendung von zwei- oder dreirädrigen Kraftfahrzeugen, es sei denn, **Sie** besitzen eine gültige Fahrerlaubnis, die in **Ihrem Wohnsitzland** ausgestellt wurde, die Nutzung dieser Fahrzeuge am Ziel **Ihrer Reise** erlaubt und ein Sturzhelm getragen wird (siehe **Sportarten und Aktivitäten** auf Seite 11), professionelle Unterhaltung, berufliche Ausübung von Sportarten, Rennen (außer zu Fuß), Motorrallyes und Motorwettbewerben, Fahren auf Rennstrecken oder anderen Geschwindigkeits- oder Ausdauerests.
7. **Ihre** Teilnahme an oder Ausübung von anderen Sportarten oder Aktivitäten, sofern diese nicht unter **Sportarten und Aktivitäten** auf Seite 11 als versichert aufgeführt sind. **Sportarten und Aktivitäten** sind nur dann versichert, wenn sie nur gelegentlich, nicht wettkampfmäßig und nicht beruflich ausgeübt werden. Nicht aufgeführte Aktivitäten sind unter keinen Umständen versichert, auch dann nicht, wenn **Sie** im Rahmen von organisierten Ausflügen oder Veranstaltungen unternommen werden.
8. Wenn **Sie** folgende Tätigkeiten ausüben: Skifahren entgegen der Warnung oder Hinweise der örtlichen Behörden, Skifahren oder Snowboarden abseits der Piste, wenn eine Lawinenwarnung von mehr als Stufe 2 vorliegt, Ski-Stunting, Freestyle-Skifahren, Eishockey, Bobfahren, Tobogganing, Heli-Skifahren, Skiakrobatik, Skifliegen, Skispringen, Skibergsteigen, Snowcat-Skifahren, Snow-Carting oder die Verwendung von Bobschlitten, Rodelschlitten oder Skeletons.
9. Ansprüche, die dadurch entstehen, dass **Sie** Suizid begehen oder dies versuchen, sich absichtlich selbst verletzen, ein nicht von einem **Arzt** verschriebenes Medikament einnehmen, drogen- oder alkoholabhängig sind, Drogen oder Alkohol missbrauchen oder **unter Einfluss** von Drogen oder Alkohol stehen.
10. Wenn **Sie** sich einer unnötigen Gefahr ausgesetzt haben (außer um Menschenleben zu retten).
11. Ansprüche, die durch **Ihre** Beteiligung an einer körperlichen Auseinandersetzung entstehen, es sei denn dies erfolgte aus Notwehr.
12. **Ihre** Reise unter Verstoß gegen die Gesundheitsvorschriften des Beförderers, seiner Abfertigungsagenten oder anderer **öffentlicher** Verkehrsbetriebe.
13. **Ihre** eigenen rechtswidrigen Handlungen oder strafrechtliche Verfahren gegen **Sie** oder Verluste oder Schäden, die **Sie** selbst vorsätzlich herbeigeführt oder verursacht haben.
14. Alle anderen Verluste, Schäden oder Mehrkosten infolge des Ereignisses, für das **Sie** Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen möchten. Solche Verluste, Schäden oder Mehrkosten sind zum Beispiel die Kosten für die Vorbereitung des Schadensersatzanspruchs, entgangene Gewinne, Verluste oder Kosten durch die Unterbrechung **Ihres** Geschäfts, entstandene Unannehmlichkeiten, Notlagen oder entgangener Genuss.
15. Dienstpflichten eines Angehörigen der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder eines Staatsbediensteten mit Ausnahme von Ansprüchen aus genehmigtem Urlaub, der aus betrieblichen Gründen gemäß Abschnitt REISERÜCKTRITT oder REISEABBRUCH annulliert wurde.
16. Ansprüche, bei denen **Sie** auch im Rahmen einer anderen Versicherung Anspruch auf Entschädigung haben, einschließlich von Dritten einforderbarer Summen, außer es handelt sich um einen Betrag, der über den durch die andere Versicherung versicherten Betrag **hinausgeht** oder von Dritten hätte eingefordert werden können, wenn diese nicht geleistet hätte.
17. **Ihre** Reise in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, bei denen das Auswärtiges Amt oder eine Aufsichtsbehörde in einem Land, das **Sie** bereisen, von jeglichen Reisen abgeraten hat.
18. Wenn **Sie** von einem Balkon auf einen anderen springen, klettern oder sich begeben, unabhängig von der Höhe des Balkons.
19. Alle Kosten, die **Sie** auch dann hätten zahlen müssen, wenn das anspruchsbegründende Ereignis nicht eingetreten wäre.

ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

20. Umstände, die **Ihnen** bereits bekannt waren, bevor **Sie** die Versicherung abgeschlossen oder als **Sie** die **Reise** gebucht haben und die bei vernünftiger Betrachtung einen Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
21. Kosten für Telefonate, Faxe oder Internetgebühren, sofern diese nicht nachweisbar der Kontaktaufnahme mit **uns** dienen.
22. Erkrankungen, für die **Sie** nicht die von einem **Arzt** empfohlene Behandlung wahrnehmen oder verschriebenen Medikamente einnehmen.
23. Krieg, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten (mit oder ohne Kriegserklärung), Bürgerkrieg, Rebellion, **Terrorismus**, Revolution, Aufstand, zivile Unruhen in der Art oder mit dem Ausmaß eines Aufstands, militärische oder widerrechtliche Machtübernahmen, wobei diese Ausschlüsse nicht gelten für Schadensfälle gemäß dem Abschnitt KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFÄLLE UND RÜCKFÜHRUNG, es sei denn, sie wurden durch einen nuklearen, chemischen oder biologischen Angriff verursacht oder die Unruhen haben zu Beginn der **Reise** bereits begonnen.
24. Ionenstrahlung oder Kontaminierung mit Radioaktivität von nuklearen Brennstoffen oder Atommüll, aus der Verbrennung nuklearer Brennstoffe, durch radioaktive, toxische, explosive oder andere gefährliche Eigenschaften einer nuklearen Baugruppe oder der Komponenten einer solchen Baugruppe.
25. Verluste, Zerstörung oder Schäden, die direkt durch Druckwellen verursacht werden, die von Flugzeugen und anderen Luftfahrzeugen ausgehen, die mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fliegen.
26. 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 Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
27. Ansprüche innerhalb des **Wohnsitzlandes**.
28. Virtuelle Währungen, insbesondere Krypto-Währungen, einschließlich Wertschwankungen.

WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT ODER REISEABBRUCH

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

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

WICHTIGE GESUNDHEITLICHE VORAUSSETZUNGEN

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

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

- gegen den Rat eines **Arztes** reisen (oder gegen den Rat eines **Arztes** reisen würden, wenn **Sie** ärztlichen Rat eingeholt hätten), sind nicht versichert;
- mit der Absicht reisen, sich im Ausland medizinisch beraten oder behandeln zu lassen;

Darüber hinaus sind **Sie** nicht versichert für Leistungen im Rahmen von KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFÄLLE UND RÜCKFÜHRUNG oder für REISERÜCKTRITT oder REISEABBRUCH aus medizinischen Gründen, wenn **Sie**:

- unter nicht diagnostizierten Symptomen leiden, die in Zukunft weiter beobachtet oder untersucht werden müssen (also Symptome, bei denen **Sie** noch auf eine Untersuchung oder Beratung warten oder für die Untersuchungsergebnisse ausstehen und noch keine Ursache festgestellt wurde),
- keinen ständigen Wohnsitz im **Wohnsitzland** haben und (ggf.) dort nicht bei einem Allgemeinmediziner registriert sind.

Bitte beachten Sie: Ansprüche, die direkt oder indirekt aufgrund einer bei **Ihnen** vorliegenden **Vorerkrankung**

entstehen, sind nicht versichert.

INDIREKT VERBUNDENE ERKRANKUNGEN

Zu **Ihrer** Information sind im Folgenden Beispiele für Erkrankungen aufgeführt, die indirekt mit einer bei **Ihnen** aufgetretenen oder auftretenden **Erkrankung** in Verbindung gebracht werden können:

- eine Person mit Atembeschwerden, die dann eine Form von Brustinfektion erleidet;
- eine Person mit hohem Blutdruck oder Diabetes, die dann einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder Mini-Schlaganfall erleidet;
- eine Person, die Krebs hat oder hatte und die an einem sekundären Krebs leidet;
- eine Person mit Osteoporose, die sich dann einen Knochenbruch oder eine Fraktur zuzieht.

VERSICHERUNGSFÄLLE MELDEN

Im Notfall rufen **Sie uns** bitte unter 004922182828686 an.

Bei allen anderen Schadensfällen rufen **Sie** bitte **unsere** Hotline unter 004922182828686 an (Montag bis Freitag 09:00 bis 17:00 Uhr), um ein Schadenformular anzufordern. **Sie** müssen Folgendes angeben:

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

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

Bitte bewahren **Sie** eine Kopie aller an **uns** gesendeten Unterlagen auf. Damit **wir** einen Anspruch so schnell und fair wie möglich bearbeiten können, müssen **wir** gegebenenfalls einen Schadenregulierer beauftragen.

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

FÜR ALLE ANSPRÜCHE

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

GEPÄCKVERSÄTUNG

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

GEPÄCK, GELD UND REISEDOKUMENTE

- Wenn **Ihr Gepäck** oder **Geld** verloren gegangen ist oder gestohlen wurde, einen Polizeibericht, in dem bestätigt wird, dass **Sie** den Schadensfall bei der Polizei innerhalb von 24 Stunden zur Anzeige gebracht haben, nachdem **Sie** den Verlust bemerkten.
- Wenn **Ihre Reisedokumente** verloren gehen oder gestohlen wurden, einen Bericht der Polizei oder der Botschaft, in dem bestätigt wird, dass **Sie** den örtlichen Behörden den Fall innerhalb von 24 Stunden gemeldet haben, nachdem **Sie** den Verlust bemerkten.
- Bei Verlust oder Beschädigung durch den Beförderer besorgen **Sie** sich bitte eine Schadensbestätigung und ein Schreiben von der Fluggesellschaft, in dem der Verlust der verlorene(n) Sache(n) bestätigt wird. Bitte bewahren **Sie** möglichst auch alle Gepäckanhänger auf.
- Beim Verlust oder Diebstahl von **Geld** ein Polizeibericht, in dem der Hergang des Schadenfalls und die Verlustsumme bestätigt werden, sowie Bankauszüge/Geldwechselbelege als Eigentumsnachweis.
- Ein Schadensbericht und einen Kostenvoranschlag für die Reparatur der beschädigten Gegenstände.
- Bitte auch beschädigte Gegenstände aufbewahren, die nicht mehr repariert werden können, da **wir** sie gegebenenfalls untersuchen müssen.
- Originalbelege für zusätzliche Übernachtungs- und Reisekosten.

REISERÜCKTRITT

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

REISEABBRUCH

- Originalquittung oder Buchungsrechnung für neuen Flug
- Original-Buchungsrechnung für alle nicht angetretenen und im Voraus bezahlten Ausflüge, wobei das Datum und der bezahlte Betrag bestätigt werden.
- Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit Krankheiten oder Verletzungen muss ein ärztliches Attest von dem **Arzt** ausgestellt werden, der **Sie**, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person behandelt, mit der **Sie** reisen oder bei der **Sie** untergebracht sind. Wenn **Sie** die Reise aufgrund eines Todesfalls abbrechen, benötigen **wir** ein ärztliches Attest von dem **Arzt**, der **Sie**, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person behandelt, mit der **Sie** reisen oder bei der **Sie** auf der **Reise** untergebracht sein sollten, und eine Kopie der Sterbeurkunde.

VERSPÄTETE ABREISE

- Schriftliche Bestätigung des Beförderers (oder seiner Abfertigungsagenten) über die Dauer und den Grund der Verspätung.
- Originalbelege für den Kauf von Getränken und Mahlzeiten, ggf. zusätzliche Unterkunft.
- Wenn **Sie** nach 24 Stunden Verspätung auf **Ihrer** ersten Hinfahrt stornieren möchten, eine Stornorechnung und ein Schreiben des Beförderers, in dem die Dauer und der Grund der Verspätung bestätigt werden.

KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFÄLLE

- Bei einem **medizinischen Notfall** kontaktieren **Sie uns** bitte so schnell wie möglich unter 004922182828686 .
- Bei ambulanter Behandlung (ausgenommen Frakturen) zahlen **Sie** bitte die Behandlung. Bitte bewahren **Sie** alle Originalbelege auf und holen vom Krankenhaus einen ärztlichen Bericht über die Erkrankung oder Verletzung und gegebenenfalls Behandlungs-, Aufnahme- und Entlassungstermine ein.
- Ein ärztlicher Bericht des **Arztes**, der die Behandlung und die Behandlungskosten bestätigt.
- Bei ausstehenden Kosten senden **Sie** bitte eine Kopie der ausstehenden Rechnung. Bitte vermerken **Sie** auch, dass sie noch aussteht.
- Sollten **Ihnen** nach **unserer** vorherigen Genehmigung zusätzliche Kosten entstehen, legen **Sie** bitte hierfür Belege vor.

VERPASSTE ABREISE

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

REISEUNFALL

- Genaue Schilderung der Begleitumstände des Schadensfalls, einschließlich Foto- und Videobeweise (falls vorhanden).
- Ein ärztliches Attest des **Arztes** über das Ausmaß der Verletzung und die durchgeführte Behandlung sowie eine Bescheinigung der stationären Aufnahme und der Entlassung aus dem Krankenhaus.
- Sterbeurkunde (falls zutreffend).
- Vollständige Angaben zu allen Zeugen, wenn möglich mit schriftlichen Aussagen.

REISEHAFTPFLICHT

- Genaue Schilderung der Begleitumstände des Schadensfalls, einschließlich Foto- und Videobeweise (falls vorhanden).
- Alle Schriftwechsel, Vorladungen oder sonstige Korrespondenz von Dritten.
- Vollständige Angaben zu allen Zeugen, wenn möglich mit schriftlichen Aussagen.

RECHTSKOSTEN IM AUSLAND

- Detaillierte Erklärung der Umstände des betreffenden Vorfalls, einschließlich Fotos und Videobeweise (falls zutreffend).
- Jegliche Schriftstücke, Vorladungen oder andere Korrespondenz, die Sie von weiteren Parteien erhalten haben.
- Vollständige Angaben zu allen Zeugen, wenn möglich unter Vorlage von schriftlichen Aussagen.

BESCHWERDEVERFAHREN

Wir setzen **uns** stets dafür ein, **Ihnen** den höchsten Servicestandard zu bieten. Sollte **unser** Service einmal nicht dem Standard entsprechen, den **Sie** von **uns** erwarten, so haben **Sie** folgende Möglichkeiten:

Sie können das Complaints Team, das für **Sie** eine Untersuchung durchführen wird, kontaktieren unter: 004922182828686.

Falls nach **unserer** Prüfung der Beschwerde keine Einigung erzielt werden kann, können **Sie** sich schriftlich wenden an:

Financial Services and Markets Authority (FSMA)

Rue de Congrès/Congresstraat 12-14

1000 Brüssel

Belgien

Telefon: +32 2 220 5211

Kontaktformular unter: <https://www.fsma.be/en/contact>

Oder

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Bereich Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn. Telefon: 0228 4108-0

Telefax: 0228 4108-1550

E-Mail: poststelle@bafin.de

Der **Ihnen** zustehende Rechtsweg bleibt von diesem Verfahren unberührt.

KÜNDIGUNG UND VERLÄNGERUNG IHRER VERSICHERUNG

IHR GESETZLICHES WIDERRUFSRECHT

Sie können diesen Vertrag innerhalb der **Widerrufsfrist** von 14 Tagen nach Erhalt der Versicherungsunterlagen (Neugeschäft) durch Kontaktaufnahme mit Etihad über <https://www.etihad.com/de-de/help>. Bereits gezahlte Prämien werden **Ihnen** unter der Voraussetzung zurückerstattet, dass **Sie** keine Reise angetreten und keine Versicherungsansprüche geltend gemacht haben oder dies beabsichtigen und sich kein Schadensfall ereignet hat, der einen Versicherungsanspruch begründen könnte. Nach dieser 14-tägigen Frist werden bei einer Kündigung keine Versicherungsprämien erstattet.

KÜNDIGUNG

Ihre Einzelreiseversicherung endet automatisch nach Ablauf der Reise, daher ist keine Kündigung erforderlich.

NICHTZAHLUNG DER VERSICHERUNGSPRÄMIE

Wir behalten uns das Recht vor, bei Nichtzahlung der Prämie den Versicherungsvertrag sofort zu kündigen.

NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Mit der Übermittlung **Ihrer** personenbezogenen Daten beim Kauf dieses Versicherungsvertrages und der Nutzung **unserer** Dienstleistungen erklären **Sie** sich einverstanden, dass **wir Ihre** personenbezogenen Daten verarbeiten dürfen. Darüber hinaus erklären **Sie** sich einverstanden, dass **wir Ihre** sensiblen Daten nutzen. Wenn **Sie uns** Daten von anderen Personen zur Verfügung stellen, verpflichten **Sie** sich, diese Personen darüber zu informieren, dass **wir** deren Daten auf die hier und in den Datenschutzhinweisen auf **unserer** Website unter www.axapartners.com/en/page/en.privacy-policy genannte Weise nutzen.

Die Verarbeitung **Ihrer** personenbezogenen Daten ist erforderlich, um **Ihnen** die Versicherung und andere Leistungen erbringen zu können. Des Weiteren verwenden **wir Ihre** Daten, um **unseren** gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen oder wenn es in **unserem** berechtigten Interesse zur Ausübung **unserer** Geschäftstätigkeit liegt. Wenn **Sie** diese Daten nicht zur Verfügung stellen, ist es **uns** nicht möglich, **Ihnen** eine Versicherung zu bieten oder **Ihre** Ansprüche zu bearbeiten.

Wir verwenden **Ihre** Daten u. a. für folgende legitime Zwecke:

- Vertragsabschluss, Verwaltung der Versicherung, Schadenbearbeitung, Bereitstellung von Reiseunterstützung, Bearbeitung von Beschwerden, Überprüfung von Sanktionen und Verhinderung von Betrug;

- Verwendung sensibler Daten über die Gesundheit oder Gefährdung von **Ihnen** oder anderen Personen, wenn dies für eine Schadenbearbeitung oder Unterstützungsanfragen relevant ist, um die in dieser Versicherung dargestellten Leistungen zu erbringen. Durch die Nutzung **unserer** Dienste erklären **Sie** sich damit einverstanden, dass **wir** diese Daten für solche Zwecke verwenden.
- Überwachung oder Aufzeichnung **Ihrer** Telefonanrufe in Bezug auf den Versicherungsvertrag für die Zwecke der Dokumentation, Schulung und Qualitätskontrolle.
- Technische Untersuchungen zur Schadens- und Prämienanalyse, Anpassung der Preisgestaltung, Unterstützung des Versicherungsabschlusses und Konsolidierung der (u. a. aufsichtsbehördlich vorgeschriebenen) Finanzberichterstattung. Eingehende Analysen von Ansprüchen zur besseren Überwachung von Anbieten und Vorgängen. Untersuchung der Kundenzufriedenheit und Bildung von Kundensegmenten zur besseren Anpassung der Produkte an die Marktbedürfnisse
- Beschaffung und Speicherung von relevanten und angemessenen Nachweisen für **Ihre** Ansprüche, um Dienstleistungen im Rahmen dieser Versicherung zu erbringen und **Ihre** Ansprüche zu überprüfen.
- Das Zusenden von Feedbackanfragen oder Umfragen in Bezug auf **unsere** Dienstleistungen und andere Mitteilungen zur Kundenbetreuung.

Wir können Daten mit Bezug zu **Ihnen** und **Ihrem** Versicherungsschutz gegenüber Unternehmen der AXA Unternehmensgruppe, **unseren** Dienstleistern und Beauftragten zur Verwaltung und Bearbeitung **Ihres** Versicherungsschutzes offenlegen, um **Ihnen** Serviceleistungen auf **Ihrer** Reise bereitzustellen, zur Betrugsbekämpfung, zur Einziehung von Zahlungen und für andere gesetzlich vorgeschriebene oder zulässige Zwecke.

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

Im Rahmen dieser Tätigkeiten können **wir Ihre** personenbezogenen Daten in Länder außerhalb des Vereinigten Königreichs oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln. Wenn dies geschieht, sorgen **wir** dafür, dass alle erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen zum Schutz **Ihrer** personenbezogenen Daten getroffen werden. **Wir** stellen u. a. sicher, dass vergleichbare Standards wie im Vereinigten Königreich und im EWR angewandt werden und der Empfänger der übermittelten personenbezogenen Daten vertraglich zum Schutz dieser Daten nach geeigneten Standards verpflichtet wird.

Wir bewahren **Ihre** personenbezogenen Daten so lange auf, wie es berechtigterweise für die in diesen Datenschutzhinweisen aufgeführten relevanten Zwecke sowie für die Erfüllung **unserer** gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Verpflichtungen erforderlich ist.

Sie haben das Recht, eine Kopie der Daten anzufordern, die **wir** von **Ihnen** gespeichert haben. Darüber hinaus stehen **Ihnen** noch weitere Rechte im Hinblick auf die Nutzung **Ihrer** Daten durch **uns** gemäß den Datenschutzhinweisen auf **unserer** Website zu. Wenn **Sie** der Meinung sind, dass die bei **uns** von **Ihnen** gespeicherten Daten fehlerhaft sind, dann teilen **Sie uns** dies bitte mit, damit **wir** diese korrigieren können.

Wenn **Sie** erfahren möchten, wie eine Beschwerde beim britischen Datenschutzbeauftragten eingereicht wird, oder **Sie** andere Anliegen und Anfragen zur Verarbeitung **Ihrer** Daten durch **uns** haben, z. B. zum Erhalt einer Kopie der Datenschutzhinweisen auf **unserer** Website, schreiben **Sie** bitte an:

Data Protection Officer
AXA
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR

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