



Reise-Assistance-Versicherung



**Notfallhilfe**

Rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr

+4922182827941

Schadensabteilung

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

**Portal für Schadensfälle**

24/7, 365 Tage im Jahr

<https://global.eu.axa.travel/>

ABSCHNITT	SEITENNUMMER
LEISTUNGSTABELLE	2
IHR VERSICHERUNGSSCHUTZ	4
EINLEITUNG	4
WICHTIGE INFORMATIONEN	4
GEGENSEITIGE GESUNDHEITSABKOMMEN	5
NOTFALLHILFE	4
MITTEILUNG EILIGER NACHRICHTEN	5
DEFINITIONEN	5
OBLIEGENHEITEN	11
RECHTSFOLGEN VON OBLIEGENHEITSVERLETZUNGEN	11
IHRE LEISTUNGEN	13
GEPÄCKVERSPÄTUNG	13
GEPÄCK UND REISEDOKUMENTE	13
KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFÄLLE	15
EVAKUIERUNG	17
KRANKENHAUSTAGEGELD	18
AUSLANDSHILFE	19
HAUSTIERVERSICHERUNG	19
REISEUNFALL	20
WINTERSPORT	21
AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE LEISTUNGEN	24
SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN	27
KONTAKT	28
VERSICHERUNGSFÄLLE MELDEN	28
BESCHWERDEVERFAHREN	30
ANZUWENDENDEN RECHT	30
KÜNDIGUNG IHRER VERSICHERUNG	30
NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN	31

LEISTUNGSTABELLE

Versicherungsschutz	Höchstgrenze
Gepäckverspätung	
Gepäckverspätung, nach 6 Stunden, maximal insgesamt pro versicherter Person	bis zu 400 Euro
Gepäck und Reisedokumente	
Gepäck, maximal insgesamt pro versicherter Person	bis zu 2.000 Euro
Kosten für medizinische Notfälle	
Kosten für medizinische Notfälle und Rückführung, Höchstbetrag	bis zu 20 million Euro
Nach Schwangerschaftskomplikationen entbundene Kinder	bis zu 25.000 Euro
Kosten für zahnärztliche Notfallbehandlung	bis zu 250 Euro
Ausreise naher Angehöriger / Eltern bei stationärer Aufnahme	bis zu 100 Euro pro Tag, maximal 7 Tage + Economy-Flug
Verlängerter Aufenthalt der versicherten Person/Begleitperson	bis zu 100 Euro pro Tag, maximal 7 Tage + Economy-Flug
Lokale Reisekosten für einen Begleiter, der Sie im Krankenhaus besucht	bis zu 70 Euro
Beerdigungskosten und Rückführung der sterblichen Überreste	bis zu 1.500 Euro
Bestattungs oder Einäscherungskosten im Ausland, pro versicherte Person	bis zu 1.500 Euro
Evakuierung	
Evakuierung - maximal pro versicherte Person pro Tag, für maximal 5 Tage	bis zu 150 Euro
Krankenhaustagegeld	
Krankenhaustagegeld, Höchstbetrag	bis zu 1.000 Euro
- Höchstbetrag pro Tag ab 48 Stunden nach der Aufnahme	bis zu 50 Euro
Auslandshilfe	
Auslandshilfe, Vorauszahlung einer im Ausland zu leistenden Strafkautions, pro versicherte Person	bis zu 12.500 Euro
Unerwartete Ausgabe	2.500 Euro
Haustiersversicherung	
Haustiersversicherung, Höchstbetrag für tierärztliche Versorgung	bis zu 65 Euro
Reiseunfall	
Reiseunfall, Höchstbetrag pro versicherter Person im Todesfall (über 15 Jahre oder unter 66 Jahre)	bis zu 25.000 Euro
Reiseunfall, Höchstbetrag pro versicherter Person im Todesfall (unter 16 Jahren oder über 65 Jahren)	bis zu 2.000 Euro
Reiseunfall, Höchstbetrag pro versicherter Person bei dauerhafter Invalidität	bis zu 12.500 Euro
Reiseunfall, Höchstbetrag pro versicherter Person für folgekosten für medizinische versorgung in ihrem Wohnsitzland	bis zu 6,250 Euro

Wintersport

Such und Rettungskosten, maximal pro versicherte Person	bis zu 6,250 Euro
Erweiterte Skiversicherung, pro versicherte Person	bis zu 250 Euro
Eigene Skiausrüstung, pro versicherte Person	bis zu 2.500 Euro
Gemietete Skiausrüstung, pro versicherte Person	bis zu 250 Euro
Skiverleih, pro versicherte Person	bis zu 250 Euro
Skipaket, pro versicherte Person	bis zu 250 Euro
Pistenschließung (einschließlich Lawinen), pro versicherte Person	bis zu 250 Euro

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, Obliegenheiten und Ausschlüssen in Bezug auf jede in Ihrem Versicherungsschein genannte Person und bilden die Grundlage für alle Ansprüche. Der Versicherungsschein wird **Ihnen** nach Abschluss der Versicherung zugeschickt.

Der Versicherungsschein und eventuelle Vermerke sind Bestandteil des Versicherungsvertrags.

VERSICHER

Der Versicherer ist Inter Partner Assistance S.A., eine französische Versicherungsgesellschaft und Teil der AXA-Gruppe. Die Gesellschaft hat ihren Sitz in 8-10 rue Paul Vaillant Couturier, 92240 Malakoff, Frankreich. Sie ist im Handelsregister RCS Nanterre unter der Nr. 316 139 500 eingetragen. Aufsichtsbehörde der Gesellschaft ist die ACPR, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09, Frankreich. Im Hinblick auf die Geschäftstätigkeit in Deutschland wird die Gesellschaft in dem in § 62 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vorgesehenen Umfang auch von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) beaufsichtigt.

DOPPELVERSICHERUNG

Wenn zum Zeitpunkt eines Vorfalls, der zu einem Anspruch im Rahmen dieser Police führt, eine andere Versicherung denselben Verlust, Schaden, dieselben Kosten oder dieselbe Haftung abdeckt, zahlen **wir** nicht mehr als unseren anteiligen Betrag (gilt nicht für REISEUNFALL).

WICHTIGE INFORMATIONEN

1. Ansprüche aufgrund **bereits bestehender Erkrankungen** sind nicht abgedeckt.
2. Ansprüche, die entstehen, wenn **Sie** gegen den Rat eines **Arztes reisen** (oder gegen den Rat eines **Arztes reisen** würden, wenn **Sie** dessen Rat eingeholt hätten), sind nicht versichert.
3. Ansprüche, die entstehen, wenn **Sie** mit der Absicht **reisen**, sich im Ausland medizinisch behandeln oder beraten zu lassen, sind nicht versichert.
4. Ansprüche, die entstehen, wenn **Sie** nicht diagnostizierte Symptome haben, die in Zukunft behandelt oder untersucht werden müssen (d. h. Symptome, für die **Sie** auf Untersuchungen oder Konsultationen warten oder auf Untersuchungsergebnisse warten, wobei die zugrunde liegende Ursache noch nicht festgestellt wurde), sind nicht versichert.
5. Bei einem **medizinischen Notfall** kontaktieren **Sie** oder die behandelnde Einrichtung **uns** bitte so schnell wie möglich unter +4922182827941. **Sie** müssen sich auch mit **uns** in Verbindung setzen, um Verluste, **Diebstähle** oder Schäden zu melden.
6. Die vorliegende Versicherung unterliegt dem deutschen Recht.
7. **Wir** erstatten für **Gepäck** (einschließlich Skiausrüstung/**Golfausrüstung**) eine Summe bis zum Höchstbetrag für jeden Einzelgegenstand.
8. Die Dauer einer **Reise** darf 90 aufeinanderfolgende Tage nicht überschreiten, wobei innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten maximal 183 Reisetage zulässig sind. Bitte beachten **Sie**, dass bei einer **Reise**, die länger als die maximale Dauer ist, die Leistungen für keinen Teil dieser **Reise** gelten. Die **Reisen** müssen im **Wohnsitzland** beginnen und enden. **Reisen** mit One-Way- oder One-Way-Open-Tickets sind nicht abgedeckt, es sei denn, die Tickets für die Hin- und **Rückreise** wurden vor Reiseantritt gekauft. **Reisen**, die ausschließlich innerhalb des **Wohnsitzlandes** stattfinden, sind nur dann versichert, wenn **Sie** mehr als 100 Kilometer von Ihrem **Wohnort** entfernt sind und mindestens zwei Übernachtungen bei einem registrierten Beherbergungsbetrieb gegen Entgelt im Voraus gebucht haben.
9. Die Deckung für GEPÄCKVERSPÄTUNG, MEDIZINISCHE NOTFALLKOSTEN, KRANKENHAUSTAGEGELD, AUSLANDSHILFE und WINTERSPORT ist im **Wohnsitzland** ausgeschlossen.

ZAHLUNG DER PRÄMIE

Der Versicherungsschutz wird gewährt, sofern die Prämienzahlung eingegangen ist. Der Prämienbetrag Ihrer Reiseversicherung ist im Versicherungsschein festgelegt und wird zu dem im Versicherungsschein angegeben Datum belastet. Die Prämie ist zu Beginn der Vertragslaufzeit per Lastschrift oder Kreditkarte zu zahlen und wird am in Ihrem Versicherungsschein angegebenen Datum fällig.

ZAHLUNGSVERZUG

Zahlen **Sie** die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** die Prämie zahlen. Sollte vorher ein Versicherungsfall eingetreten sein, sind **wir** nicht zur Leistung verpflichtet. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn **Sie** uns nachweisen, dass **Sie** die Nichtzahlung der Prämie nicht zu vertreten haben.

Außerdem können **wir**, wenn **Sie** die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig zahlen, vom Versicherungsvertrag zurücktreten, solange **Sie** die Zahlung nicht bewirkt haben. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn **Sie** nachweisen, dass **Sie** die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Sollten **Sie** die Prämie nicht rechtzeitig zahlen, ist der Versicherer berechtigt, Ihnen angemessene Mahngebühren zu berechnen sowie etwaige externe Kosten (z.B. für Lastschriftrückläufer) in Rechnung zu stellen.

VERJÄHRUNG

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsschutz verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und der Anspruchsteller von den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche zehn Jahre, nachdem **Sie** entstanden sind. Ist der Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

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.

NOTFALLHILFE

Sie erreichen uns telefonisch unter: +4922182827941.

Wenn **Sie** schwer erkranken oder einen Unfall erleiden und **Sie** möglicherweise ins Krankenhaus, 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.

MITTEILUNG EILIGER NACHRICHTEN

Wenn der **Versicherte** physisch nicht in der Lage ist, eine dringende Nachricht zu übermitteln, werden **wir** auf Wunsch des Versicherten kostenlos und auf dem schnellsten Weg jede Nachricht übermitteln, die der **Versicherte** an Familienangehörige, Verwandte oder den Arbeitgeber senden möchte. Die Nachrichten bleiben in der Verantwortung des **Versicherten** und sind nur für den **Versicherten** verbindlich, da **wir** nur als Vermittler für ihre Übermittlung fungieren.

MITTEILUNG EILIGER NACHRICHTEN

Wenn der **Versicherte** physisch nicht in der Lage ist, eine dringende Nachricht zu übermitteln, werden **wir** auf Wunsch des **Versicherten** kostenlos und auf dem schnellsten Weg jede Nachricht übermitteln, die der **Versicherte** an Familienangehörige, Verwandte oder den Arbeitgeber senden möchte. Die Nachrichten bleiben in der Verantwortung des **Versicherten** und sind nur für den **Versicherten** verbindlich, da **wir** nur als Vermittler für ihre Übermittlung fungieren.

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 gesonderte Definitionen für einen bestimmten Abschnitt der Versicherung geben, die jeweils am Anfang des Abschnitts der Versicherung 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. **Sie** selber können nicht als ihr eigener **Arzt** fungieren.

CYBER-ANGRIFF

Der tatsächliche Einsatz oder die Androhung des Einsatzes störender Aktivitäten gegen Computer und Netzwerke mit der Absicht, Schaden anzurichten, Angst zu verbreiten oder eine schwerwiegende Störung der Infrastruktur zu verursachen, einschließlich eines Malware-, Ransomware- oder Hacking-Angriffs.

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.

DIEBSTAHL

Jeder **Diebstahl** unter Anwendung von Gewalt, Gewaltandrohung, Überfall, Körperverletzung oder Einbruch durch einen Dritten (eine Person, die kein Angehöriger, **naher Angehöriger** oder Mitreisender ist).

ENGER GESCHÄFTSPARTNER

Jede Person, deren Abwesenheit vom Geschäft für einen oder mehrere vollständige Tage zur gleichen Zeit wie **Ihre** Abwesenheit die ordnungsgemäße Fortführung dieses Geschäfts verhindert.

ERKRANKUNG(EN)

Alle körperlichen oder psychischen Krankheiten oder Verletzungen, die **Sie** selbst oder einen **nahen Angehörigen**, einen Mitreisenden, eine Person, bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen wollen, oder **Ihren engen Geschäftspartner** betreffen.

GELTUNGSBEREICH

Reisen in die folgenden Länder sind versichert: Albanien, Andorra, Armenien, Österreich, Aserbaidschan, Weißrussland, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Kanalinseln (Bailiwicks of Guernsey und Jersey), Kroatien, Zypern, Tschechische Republik, Dänemark (einschließlich Färöer), Estland, Finnland, Frankreich (einschließlich Korsika), Georgien, Deutschland, Gibraltar, Griechenland (einschließlich griechische Inseln), Ungarn, Island, Irland, Isle of Man, Italien (einschließlich Liparische Inseln, Sardinien, Sizilien), Kosovo, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Mazedonien, Malta, Moldau, Monaco, Montenegro, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal (einschließlich Azoren, Madeira), Rumänien, Russland (westlich des Uralgebirges), San Marino, Serbien, Slowakei, Slowenien, Spanien (einschließlich Balearen, Kanarische Inseln), Schweden, Schweiz, Türkei, Ukraine, Vereinigtes Königreich (England, Schottland, Wales, Nordirland, Hebriden, Isle of Man, Orkney-Inseln, Shetland-Inseln) und Vatikanstadt.

BITTE BEACHTEN SIE: **Reisen** in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, bei denen das Außenministerium oder eine Aufsichtsbehörde in dem Land, das **Sie** bereisen, von jeglichen Reisen abgeraten hat, 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** auf einer **Reise** bei sich haben oder benutzen.

GOLFAUSRÜSTUNG

Golfschläger, Golfbälle, Golftasche, Golfwagen und Golfschuhe.

HAUSTIER

Ein domestiziertes tier wie hunde und katzen, das **sie** als begleiter in **ihrem zuhause** halten, um emotionale unterstützung oder gesellschaft zu erhalten.

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.

KÖRPERSCHADEN

Eine feststellbare körperliche Verletzung, die **Sie** aufgrund eines plötzlichen, äußeren, unerwarteten und besonderen Ereignisses erleiden. Auch eine Verletzung, die daraus resultiert, dass **Sie** unvermeidbar den Elementen ausgesetzt sind, gilt als **Körperschaden**.

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 körperliche 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

Ein **Körperschaden** 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 Lebensgefährte (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- oder Charter-Personenverkehr betreibt, bei dem **Sie** für die **Reise** gebucht haben.

PAAR ODER SATZ

Eine Reihe von Gegenständen, die zusammengehören oder normalerweise zusammen verwendet werden.

	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 mit einem Einzelticket oder mit einem offenen Einzelticket sind nicht versichert, es sei denn, sowohl das Hin- als auch das Rückreiseticket wurde vor Antritt der Reise gekauft.
REISE	Reisen nur innerhalb des Wohnsitzlandes sind nur versichert, wenn Sie mindestens 100 Kilometer vom Wohnsitz entfernt sind und vor Reiseantritt mindestens zwei Übernachtungen in einer registrierten kostenpflichtigen Unterkunft gebucht haben. BITTE BEACHTEN SIE: Reisen in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, bei denen das Außenministerium oder eine Aufsichtsbehörde in dem Land, das Sie bereisen, von jeglichen Reisen abgeraten hat, sind nicht versichert.
REISEKOSTEN	Ungeplante und unvermeidbare zusätzliche Kosten, einschließlich Mahlzeiten und sonstiger notwendiger Reisen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu Ihrem Wohnsitz oder auf der Hinreise.
RÜCKREISE	Die Reise von Ihrem Reiseziel an Ihren Wohnsitz im Wohnsitzland.
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.
SIE/IHR/VERSICHERTE PERSON(EN)/VERSICHERTER	Jede Person, die eine Reise unternimmt und deren Name in der Versicherungspolice aufgeführt ist.
SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN	Die unter SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN auf Seite 27 aufgeführten Aktivitäten.
STREIK ODER ARBEITSKAMPFMASSNAHMEN	Jede Form von Maßnahme, die durchgeführt wird, um die Produktion von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen zu unterbrechen, einzuschränken oder zu behindern.
TERRORISMUS	Eine 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. Dies gilt auch, wenn die Handlung, unter Anwendung oder Androhung von Zwang oder Gewalt, begangen wird
UNBEAUF SICHTIGT	Wenn Sie Ihr Eigentum oder Fahrzeug nicht komplett sehen können haben und in der Lage sind, einen unbefugten Zugriff darauf zu verhindern.

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, ein Bericht vom Zeitpunkt des Vorfalls, der den Verdacht bestätigt oder feststellt, dass Sie Drogen oder Alkohol konsumiert/verwendet haben.
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.
VERSICHERUNGSZEITRAUM	Die Dauer der Reise, die den in der Reiseversicherung angegebenen Zeitraum nicht überschreitet. <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. Eine Reise die Sie bei Abschluss dieser Versicherung bereits angetreten haben, ist nicht versichert.
VORERKRANKUNG(EN)	• Jede frühere oder derzeitige Erkrankung, die innerhalb der zwei Jahre vor dem Kauf 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 irgendeinem Zeitpunkt vor dem Kauf Ihrer Versicherung oder vor der Buchung bzw. dem Beginn einer Reise aufgetreten ist.
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.
WIDERRUFSFRIST	Innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss der Versicherung oder nach Verlängerung einer Jahres-Multi- Reiseversicherungen .
WIR/UNS/UNSER(E)	Der von Inter Partner Assistance S.A. vorgesehene Dienstleister.
WOHSITZ	Ihr gewöhnlicher Hauptwohnsitz in Ihrem Wohnsitzland .
WOHSITZLAND	Deutschland - Das Land, in dem Sie Ihren offiziellen Hauptwohnsitz haben. Sie müssen eine Meldeanschrift haben, die Sie nachweisen können, und sollten dort bei einem Arzt gemeldet sein.

OBLIEGENHEITEN

Sie müssen die folgenden Bedingungen erfüllen, um den vollen Schutz dieser Police zu genießen. Wenn **Sie** diese Bedingungen nicht erfüllen, können **wir** nach **unserem** Ermessen die Bearbeitung **Ihres** Anspruchs ablehnen oder die Höhe der Anspruchszahlung reduzieren.

1. **Sie** müssen alle angemessenen Vorsichtsmaßnahmen ergreifen, um einen Schadensfall zu verhindern. **Sie** müssen sich so verhalten, als ob **Sie** nicht versichert wären, und Maßnahmen ergreifen, um Ihren Schaden so gering wie möglich zu halten, und angemessene Schritte unternehmen, um einen weiteren Vorfall zu verhindern und fehlendes Eigentum wiederzuerlangen.
2. **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).
3. Wenn **Sie** einen Schadensfall festgestellt haben, informieren **Sie** uns darüber bitte innerhalb von 28 Tagen und senden **Sie** uns die ausgefüllten Formulare mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen so schnell wie möglich zu.
4. **Sie** müssen alle Schadensfälle im Zusammenhang mit Straftaten der örtlichen Polizei in dem Land melden, wo Sie sich ereignen, und eine Straf- oder Verlustanzeige stellen, die eine Vorgangsnummer enthält.
5. **Sie** dürfen keine versicherten Gegenstände zurücklassen, damit **wir** uns ihrer annehmen können, und **Sie** müssen beschädigte Gegenstände aufbewahren, da **wir** **Sie** eventuell untersuchen müssen.
6. **Sie** müssen uns alle auf Seite 28 geforderten notwendigen Unterlagen auf **Ihre** Kosten zur Verfügung stellen. **Wir** bitten **Sie** möglicherweise um weitere Unterlagen, um **Ihren** Anspruch zu begründen.
7. **Sie** oder **Ihre** gesetzlichen Vertreter müssen **uns** auf **Ihre** eigenen Kosten alle Informationen, Nachweise, ärztlichen Bescheinigungen, Rechnungen, Belege und Berichte vorlegen und gegebenenfalls benötigte Unterstützung gewähren sowie Angaben zu anderen Versicherungen machen, in deren Rahmen der Schaden möglicherweise versichert ist. Bitte bewahren **Sie** Kopien aller an uns gesendeten Dokumente auf.
8. **Sie** müssen **Ihren** Reiseversicherungsnachweis mit in den Urlaub nehmen, um nachzuweisen, dass **Sie** eine gültige Versicherung bei **uns** haben.
9. **Sie** müssen uns unverzüglich informieren und schriftlich alle Einzelheiten mitteilen, wenn jemand **Sie** für Sach- oder Körperschäden verantwortlich macht. **Sie** müssen **uns** unverzüglich alle Schriftstücke, Vorladungen Forderungen oder sonstigen Unterlagen mit Bezug zu **Ihrem** Anspruch zusenden.
10. Im Schadensfall und auf unser Verlangen müssen **Sie** sich auf **unsere** Kosten von einem **Arzt** unserer Wahl so oft untersuchen lassen, wie dies erforderlich ist, bevor wir einen Anspruch bezahlen; im Falle **Ihres** Todes haben **wir** das Recht, auf **unsere** Kosten eine Obduktion zu verlangen.
11. Wenn **wir** den Rücktransport organiSieren oder **Ihren** Anspruch regulieren und **Sie** infolgedessen ungenutzte Reisetickets haben, müssen **Sie** **uns** diese übergeben.
12. **Sie** müssen zuerst **Ihre** private Krankenkasse, den staatlichen Krankenversicherer und/oder andere Reiseversicherer für alle Kosten in Anspruch nehmen.

BITTE BEACHTEN SIE: Es sind darüber hinaus die jeweiligen besonderen Obliegenheiten der einzelnen Leistungen zu beachten.

RECHTSFOLGEN VON OBLIEGENHEITSVERLETZUNGEN

Sie müssen die folgenden Obliegenheiten erfüllen, um den vollständigen Versicherungsschutz im Rahmen dieser Versicherung in Anspruch nehmen zu können. Wenn **Sie** diese Obliegenheiten vorsätzlich nicht erfüllen, so sind wir (mit der in § 28 Abs. 2-4 Versicherungsvertragsgesetz vorgeschriebenen Einschränkung) von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben **Sie** zu beweisen.

Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind **wir** jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die **Sie** nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

OBLIEGENHEITEN

Verletzen **Sie** eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit, sind **wir** nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn **wir Sie** durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

GEPÄCKVERSPÄTUNG

WAS IST VERSICHERT?

Wir leisten 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 aufgegebene **Gepäck** auf der **Hinreise** vorübergehend im Transit verlorengeht 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.

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

- 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 Schadensbericht (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.
- Alle Beträge beziehen sich nur auf die tatsächlich entstandenen Kosten, die über die vom Beförderer gezahlte Erstattung **hinausgehen**.
- Die in der **Leistungstabelle** genannten Beträge gelten insgesamt für jede Verspätung, unabhängig von der Anzahl der gemeinsam reisenden **versicherten Personen**.

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

- Ansprüche, die sich nicht auf **Ihre Hinreise** auf einer **Reise** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** beziehen.
- Ansprüche aufgrund von Verspätungen, Beschlagnahmen oder Einziehungen durch den Zoll oder andere Behörden.
- Ansprüche aus **Gepäck**, das als Frachtgut oder mit einem Frachtbrief/Konnossement befördert wird.
- Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** ein Beförderer oder Anbieter erstatten muss, erstattet hat oder erstatten wird.
- Erstattungen für Gegenstände, die **Sie** erworben haben, nachdem das **Gepäck** bereits zurückgegeben wurde.
- Erstattungen, wenn keine Einzelbelege vorgelegt werden.
- 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.
- 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 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

Wir leisten bis zu dem in der **Leistungstabelle** pro **Reise** für alle gemeinsam reisenden **versicherten Personen** angegeben Betrag für Verlust, **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.

Die Erstattung der Kosten für den Ersatz von Medikamenten, Prothesen, Brillen oder Kontaktlinsen, die im Ausland verloren gegangen, beschädigt oder gestohlen worden sind. Voraussetzung hierfür ist, dass diese unverzichtbar sind, dass vor Ort gleichwertige Alternativen verfügbar sind und dass sie von einem **Arzt** verschrieben wurden. Medikamente und Prothesen müssen vom Sozialversicherungssystem **Ihres Wohnsitzlandes** anerkannt sein. **Sie** müssen jedoch zuvor die Genehmigung **unserer** medizinischen Abteilung einholen, und die Kostenübernahme kann verweigert werden, wenn sie gegen lokale Gesetze verstößt.

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**.

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

Die erforderlichen Unterlagen finden **Sie** unter ANSPRUCH GELTEND MACHEN.

REISEDOKUMENTE

Wir leisten 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.

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

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 (Property Irregularity Report – PIR) einholen,
 - 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 Quittung oder einen anderen Eigentumsnachweis für Gegenstände vorlegen können, um **Ihren** Anspruch zu belegen.
4. Alle nach dem Abschnitt GEPÄCKVERSÄTUNG gezahlten Beträge werden von dem gemäß diesem Abschnitt zu zahlenden Endbetrag abgezogen.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die nicht durch den Eigentumsnachweis oder die Versicherungsbewertung (die vor dem Verlust ausgestellt wurde) der verlorenen, gestohlenen oder beschädigten Gegenstände belegt sind.
2. Verlust oder **Diebstahl** von **Gepäck** oder **Wertgegenständen**, die nicht innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Feststellung der örtlichen Polizei angezeigt und für die **Sie** keinen schriftlichen Bericht eingeholt haben. Ein Bericht des Reiseleiters ist nicht ausreichend.

3. 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.
4. Verluste oder Schäden aufgrund von Verspätung, Beschlagnahme oder Einziehung durch Zoll oder andere Behörden.
5. Schecks, Reiseschecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, wenn **Sie** die Anweisungen des Ausstellers nicht befolgt haben.
6. Ansprüche im Zusammenhang mit Währungen, wenn **Sie** keinen Nachweis für die Abhebung vorlegen.
7. 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.
8. Alle bereits nach dem Abschnitt GEPÄCKVERS PÄTUNG gezahlten Beträge.
9. Alle Gegenstände, die im Zusammenhang mit **Ihrer** beruflichen Tätigkeit verwendet werden.
10. 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.
11. Wertminderungen, Wechselkursschwankungen oder Verluste aufgrund von Nachlässigkeit oder Unterlassungen durch **Sie** oder Dritte.
12. Ansprüche, die durch Verlust oder **Diebstahl** aus **Ihrer** Unterkunft entstehen, es sei denn, es liegen Beweise für einen Einbruchdiebstahl vor, was durch einen Polizeibericht bestätigt ist.
13. **Wertgegenstände** 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 einem Hotelsafe oder einem verschlossenen Schließfach verwahrt. Wenn Gegenstände aus einem 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.
14. Ansprüche aufgrund von Schäden, die durch das Austreten von Pulver oder Flüssigkeit im **Gepäck** verursacht wurden.
15. 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.

KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFÄLLE

DIES IST KEINE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

Wenn **Sie** unerwartet krank werden, sich verletzen oder eine Schwangerschaftskomplikation erleiden und **Sie** eine stationäre Behandlung oder Rückführung benötigen oder die Kosten wahrscheinlich 500 Euro übersteigen werden, müssen **Sie uns** unter +4922182827941 kontaktieren.

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?

Wir leisten bis dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für Kosten, die außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** anfallen für:

- a. Alle angemessenen und notwendigen Kosten infolge eines **medizinischen Notfalls**, von dem **Sie** betroffen sind. 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, für einen Zeitraum von maximal 6 Monaten.
- b. Alle angemessenen und notwendigen medizinischen Notfallkosten für einen Zeitraum von maximal 6 Monaten 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 ggf. erforderliche medizinische Begleitung. Rückführungskosten werden bis zur Höhe der Kosten der für die **Hinreise** genutzten Klasse erstattet, sofern mit **uns** nicht anders vereinbart.
- e. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung und nur, wenn **unser** medizinisches Team 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** 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 Kosten für die Unterbringung (nur Übernachtung) und die Reise eines Freundes oder **nahen Angehörigen** für die Anreise vom **Wohnsitzland**, um **versicherte Personen** im Alter bis 18 Jahren an **Ihren Wohnsitz** im **Wohnsitzland** zu begleiten, wenn **Sie** körperlich nicht zu deren Betreuung in der Lage sind 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. Lokale Reisekosten für einen **Reisebegleiter**, der **Sie** besucht, wenn **Sie** während **Ihrer Reise** ins Krankenhaus eingeliefert werden.
- g. 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**.

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

MEDIZINISCHE HILFE IM AUSLAND

Wir organisieren auch den Rücktransport an den **Wohnsitz**, wenn dies **medizinisch notwendig** ist oder **Sie** von einer schweren **Erkrankung**, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** am **Wohnsitz** erfahren haben.

ERSTATTUNG VON HEILBEHANDLUNGSKOSTEN IM AUSLAND

Wenn **Sie** in 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 den Rücktransport an den **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 +4922182827941. Für eine einfache ambulante Behandlung bezahlen **Sie** das Krankenhaus/die Klinik bitte selbst und beantragen bei **uns** eine Erstattung der Behandlungskosten, wenn **Sie** in das **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. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben.
2. 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.
3. 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.
4. Kosten, die **Ihnen** außerhalb des **Wohnsitzlands** nach dem Datum entstehen, das **unser** medizinisches Team für **Ihre** Rückkehr an den **Wohnsitz** nahegelegt hat oder für das **wir** **Ihre** Rückkehr an den **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.)
5. Jede Behandlung, die kein chirurgisches oder medizinisches Verfahren ist, das ausschließlich der Heilung oder Linderung akuter unvorhergesehener Krankheiten oder Verletzungen dient.
6. Kosten, die über das übliche oder angemessene oder für die Behandlung **Ihres Körperschadens** oder der Krankheit gewöhnlich anfallende Maß hinausgehen.
7. Heilbehandlungen oder Diagnoseverfahren, die von **Ihnen** bereits geplant oder bekannt waren.
8. Alle Heilbehandlungen oder Operationen, die nach dem Ermessen **unseres** medizinischen Leiter Teams zumutbar bis zu **Ihrer** Rückkehr in das **Wohnsitzland** verschoben werden können.
9. 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.
10. Zusätzliche Kosten für die Unterbringung in einem Einzel- oder Privatzimmer.
11. 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.
12. Heilbehandlungskosten aus kosmetischen Gründen, außer **unser** medizinisches Team ist der Ansicht, dass die Behandlung aufgrund eines im Rahmen dieser Versicherung versicherten Unfalls erforderlich ist.
13. Kosten, die nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** entstanden sind, es sei denn **wir** haben vorab zugestimmt.
14. Alle Ansprüche, die dadurch entstehen, dass **Sie** es versäumt haben, sich vor **Ihrer Reise** empfohlene Impfstoffe, Impfungen oder Medikamente zu beschaffen.
15. 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).

IHRE LEISTUNGEN

16. Kosten für Zahnbehandlungen, die eine Anpassung von Zahnersatz, künstlichen Zähnen oder die Verwendung von Edelmetallen beinhalten und nicht der sofortigen Schmerzlinderung dienen.
17. Kosten für Telefonanrufe (außer Anrufe an **uns** zur Meldung eines Schadensfalls), für die **Sie** eine Quittung oder einen anderen Nachweis über die Kosten des Anrufs und die angerufene Nummer vorlegen können.
18. Kosten für Luft- und Seenotrettung.

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

EVAKUIERUNG

Wir leisten, wenn **Sie** im Falle eines Krieges, einer Naturkatastrophe oder anderer lebensbedrohlicher Umstände ein gesamtes Gebiet verlassen müssen und dringende Maßnahmen erforderlich sind, um **Sie** in Sicherheit zu bringen. Eine Evakuierung ist nur dann versichert, wenn das Außenministerium **Ihres Wohnsitzlandes** oder eine andere nationale oder lokale Behörde am Zielort im betroffenen Gebiet bestätigt, dass eine Evakuierung erforderlich ist.

WAS IST VERSICHERT?

Wir leisten für Verpflegung, Unterkunft, Kleidung und **Reisekosten** für die **Rückreise**, die anfallen, wenn die **Reise** aufgrund eines versicherten Grundes vorzeitig abgebrochen werden muss, bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag pro **Reise** für alle **Versicherten Personen**, die zusammen reisen:

Die nachfolgenden versicherten Gründe müssen außerhalb **Ihrer** Kontrolle liegen und **Ihnen** zum Zeitpunkt der Buchung **Ihrer Reise** oder zu Beginn **Ihrer Reise**, je nachdem, welcher Zeitpunkt später liegt, nicht bekannt gewesen sein:

- a. Das Außenministerium **Ihres Wohnsitzlandes** oder eine andere nationale/ausländische Behörde hat aufgrund von **Terroranschlägen**, Naturkatastrophen, Kriegsausbruch/ kriegsähnlichen Zuständen oder der unmittelbaren Gefahr lebensbedrohlicher Epidemien von allen Reisen abgeraten oder die Evakuierung aus dem Gebiet, in dem **Sie** sich derzeit aufhalten, empfohlen.

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Wenn **Sie** in Gebiete reisen oder sich dort aufhalten, für die die lokalen Behörden oder das Außenministerium oder die Gesundheitsschutzbehörde eine Reisewarnung für alle Reisen herausgegeben haben.
2. Ansprüche, für die **Sie** die von **Uns** angeforderten erforderlichen Unterlagen nicht vorgelegt haben.
3. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus Umständen ergeben, die **Ihnen** vor dem Datum des Versicherungsabschlusses oder dem Zeitpunkt der Buchung oder des Reiseantritts (je nachdem, welcher Zeitpunkt später liegt) bekannt waren und von denen vernünftigerweise erwartet werden konnte, dass **Sie** zu einem Anspruch führen würden.
4. Ansprüche für Reisebegleiter, wenn diese nicht **Versichert** sind.
5. Kosten oder Gebühren, für deren Erstattung **Sie** der **öffentliche Verkehrsbetreiber** oder Reiseveranstalter verantwortlich ist.
6. Ansprüche, bei denen **Sie** die Vertragsbedingungen des Reisebüros, Reiseveranstalters oder Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben.

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

KRANKENHAUSTAGEGELD

WAS IST VERSICHERT?

Wenn **wir** einen Anspruch nach dem Abschnitt KOSTEN FÜR MEDIZINISCHEN NOTFALL anerkennen, erstatten

IHRE LEISTUNGEN

wir Ihnen auch bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag alle Nebenkosten für jeden ununterbrochenen Zeitraum von 24 Stunden, den **Sie** in stationärer Behandlung in einem Krankenhaus außerhalb des **Wohnsitzlands** verbringen müssen.

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Jeder zusätzliche Krankenhausaufenthalt im Zusammenhang mit Behandlungen oder Operationen, darunter Untersuchungen und Tests, die nicht direkt mit dem **Körperschaden** oder der **Erkrankung** zusammen hängen, für die **Sie** ins Krankenhaus eingewiesen wurden.
2. Zusätzliche Aufenthalte im Krankenhaus im Zusammenhang mit Behandlungen oder Leistungen, die ein Erholungs- oder Pflegeheim oder Rehabilitationszentrum anbietet.

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

AUSLANDSHILFE

Vorauszahlung einer im Ausland zu zahlenden Strafkaution bis zu 12.500 EUR pro versicherter Person, wenn **Sie** nach einem Unfall im Ausland inhaftiert sind oder **Ihnen** eine Inhaftierung droht. **Sie** müssen **uns** diesen Betrag innerhalb von 30 Tagen nach Zahlung zurückerstatten. Wenn die örtlichen Behörden die Kaution vor Ablauf dieser Frist freigeben, müssen **Sie uns** den Betrag unverzüglich zurückerstatten.

Wenn **Sie** unerwartete Ausgaben haben, die **Sie** nicht bezahlen können, können **wir Ihnen** im Ausland die erforderlichen Mittel bis zu einem Höchstbetrag von 2.500 EUR zur Verfügung stellen, vorausgesetzt, dass dieser Betrag vor der Freigabe der Mittel an **uns** gezahlt wurde und dass die Ausgabe für einen versicherten Fall bestimmt ist, für den Sie uns kontaktiert haben.

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

BESONDERE BEDINGUNGEN

1. **Sie** müssen **uns** Ansprüche so schnell wie möglich melden.
2. **Wir** stellen Ihnen ein Antragsformular zur Verfügung, das **Sie** umgehend mit allen erforderlichen Angaben zurücksenden müssen. **Sie** müssen auf eigene Kosten alle Informationen bereitstellen, die **wir** benötigen, um zu entscheiden, ob ein Anspruch anerkannt werden kann.
3. **Sie** müssen **uns** diesen Betrag innerhalb von 30 Tagen nach Zahlung zurückerstatten.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die eine mit Ihnen reisende Person oder eine andere **versicherte Person** betreffen.
2. Maßnahmen, die in mehr als einem Land durchgeführt wurden.
3. Strafen oder Bußgelder, die ein Gericht gegen **Sie** verhängt hat.
4. Ansprüche, die **Sie** nicht in **Ihrer** privaten Eigenschaft geltend machen.
5. Ansprüche, die während einer Reise in **Ihrem Wohnsitzland** entstehen.

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

HAUSTIERVERSICHERUNG

WAS IST VERSICHERT?

- a. Wenn **Ihr** Hund oder Ihre Hauskatze mit Ihnen reist und aufgrund von Verletzungen, die er/**Sie** während **Ihrer Reise** durch einen Unfall erlitten hat, zur Behandlung in eine Tierklinik eingeliefert wird, erstatten **wir Ihnen** die entstehenden Kosten bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag.

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Vorbestehende Erkrankungen des Haustieres.

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:

a. Wenn **Sie** einen **Körperschaden** durch einen Unfall während einer **Reise** erleiden, der innerhalb von 12 Monaten direkt **Ihren**:

- Tod oder
- **Verlust des Augenlichts** oder
- **Verlust von Gliedmaßen** oder
- **Vollinvalidität zur Folge hat.**

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

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	

b. Die Kosten für die medizinische Nachsorge in **Ihrem Wohnsitzland** nach einem Unfall während einer versicherten **Reise** werden bis zu einem Jahr lang übernommen, vorausgesetzt, **Sie** haben während **Ihrer** versicherten **Reise** bereits einen **Arzt** konsultiert und medizinische Kosten entstanden sind. **Sie** müssen zunächst alle Kosten bei **Ihrer** privaten Krankenversicherung, **Ihrer** staatlichen Krankenkasse und/oder anderen Reiseversicherern geltend machen.

c. Psychologische Hilfe in Form von fünf Sitzungen bei einem in **Ihrem Wohnsitzland** anerkannten Psychologen oder Psychotherapeuten.

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

WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. **Unser Arzt** darf **Sie** so oft wie nötig untersuchen, bevor ein Versicherungsfall reguliert wird.
2. Die Erstattung für eine **dauerhafte Vollinvalidität** erfolgt nicht vor Ablauf eines Jahres nach **Ihrem** Erleiden des **Körperschadens**.
3. **Wir** zahlen nicht mehr als eine Leistung für denselben **Körperschaden**.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Wenn **Sie** zum Zeitpunkt der **Körperverletzung** unter 16 oder über 65 Jahre alt sind.
2. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben.
3. Ansprüche, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen sind.
4. Ansprüche, die entstehen, während **Sie** nicht mit **öffentlichen Verkehrsmitteln** reisen oder eine geführte Schneemobilfahrt.
5. Behinderung oder Todesfall, die durch eine Verschlechterung der körperlichen Gesundheit (z. B. durch einen Schlaganfall oder Herzinfarkt) und nicht als unmittelbare Folge eines **Körperschadens** entstehen.
6. Die Zahlung für eine **dauerhafte Vollinvalidität** vor Ablauf eines Jahres nach **Ihrem** Erleiden des **Körperschadens**.
7. Fahrten und Wege zwischen **Ihrem Wohnsitz** und Ihrem Arbeitsplatz oder Zweitwohnsitz gelten nicht als versicherte **Reisen**.
8. Jeder Anspruch, der nicht auf einen unbeabsichtigten Unfall zurückzuführen ist.

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

WINTERSPORT

DEFINITIONEN – GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

SKIAUSRÜSTUNG

Skier und Snowboards (einschließlich Bindungen), Skischuhe, Snowboardschuhe und Skistöcke.

SKIPAKET

Skipass, Skischulgebühren und Verleih von **Skiausrüstung**, alle im Voraus bezahlt.

SKIAUSRÜSTUNG UND VERLEIH VON SKIAUSRÜSTUNG

SKIAUSRÜSTUNG

WAS IST VERSICHERT?

Wir leisten bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für zufälligen Untergang, **Diebstahl** oder Beschädigung von **Ihrer** eigenen **Skiausrüstung** oder gemieteter **Skiausrüstung**. Der Höchstbetrag, den **wir** für einen Gegenstand bzw. **Paar oder Satz** von Gegenständen zahlen, ist in der **Leistungstabelle** angegeben. Die gemietete **Skiausrüstung** ist auf **Ihre** im Mietvertrag festgelegte Haftung beschränkt.

Der zu zahlende Betrag ist der Wert des Gegenstands zum Zeitpunkt des Kaufs abzüglich eines Abzuges für Abnutzung basierend auf dem Alter gemäß der nachstehenden Tabelle (oder wenn sich die Reparatur des Gegenstandes wirtschaftlich lohnt, zahlen **wir** nur die Reparaturkosten).

Skiausrüstung bis 1 Jahr alt	90 % des Kaufpreises
Skiausrüstung bis 2 Jahre alt	70 % des Kaufpreises
Skiausrüstung bis 3 Jahre alt	50 % des Kaufpreises
Skiausrüstung bis 4 Jahre alt	30 % des Kaufpreises
Skiausrüstung bis 5 Jahre alt	20 % des Kaufpreises
Skiausrüstung mehr als 5 Jahre alt	Keine Bezahlung
Wenn keine Belege vorliegen	Keine Bezahlung

VERLEIH VON SKIAUSRÜSTUNG

WAS IST VERSICHERT?

Wir zahlen **Ihnen** bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag die angemessenen Kosten für die Anmietung von **Ersatz-Skiausrüstung** infolge von zufälligem Untergang, **Diebstahl** oder Beschädigung **Ihrer** eigenen **Skiausrüstung** für die Dauer von mehr als 24 Stunden beim Transport.

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Alles, was unter WAS IST NICHT VERSICHERT im Abschnitt GEPÄCK aufgeführt ist.
2. Ansprüche, für die **Sie** keine Belege vorlegen.
3. Schadensfälle, die während einer Reise in **Ihrem Wohnsitzland** entstehen.

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

SKIPAKET

WAS IST VERSICHERT?

Wir zahlen **Ihnen** bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für den unbenutzten Teil **Ihres Skipakets**, den **Sie** vor Eintritt des Vorfalls nach **Ihrem Körperschaden** oder der **Erkrankung** bezahlen müssen. Teilweise ungenutzte Tage werden nicht berücksichtigt.

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die sich aus **Vorerkrankungen** ergeben.
2. Ansprüche, für die **Sie** keine schriftliche Bestätigung eines **Arztes** vorlegen, dass **Sie** durch einen **Körperschaden** daran gehindert waren, **Ihr Skipaket** zu nutzen.
3. Ansprüche, für die **Sie** keine Bestätigung vorlegen, dass eine Rückerstattung für die nicht genutzten Teile des **Skipakets** nicht möglich ist.
4. Schadensfälle, die während einer Reise in **Ihrem Wohnsitzland** entstehen.

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

PISTENSPERRUNG

WAS IST VERSICHERT?

Wenn **Sie** im vorab gebuchten Skigebiet für mehr als 24 aufeinanderfolgende Stunden am Skifahren (außer Skilanglauf) gehindert werden, weil die Liftanlagen (außer Kleinkinderskilifte und Lifte für den Transport von Nicht-Skifahrern innerhalb des Skigebiets) wegen zu geringer Schneemengen oder unerwartet widriger Witterungsverhältnisse vollständig geschlossen werden, zahlen **wir Ihnen** bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag die Kosten für den Transport und die Skipassgebühren für An- und Abreise zu bzw. von einem alternativen Standort.

Wenn keine alternativen Anlagen verfügbar sind, erstatten **wir Ihnen** eine Barleistung bis zu dem Höchstbetrag gemäß der **Leistungstabelle**.

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. **Reisen** in Skigebiete außerhalb der veröffentlichten Skisaison.
2. **Reisen**, bei denen **Sie** nicht mindestens eine Übernachtung im Voraus gebucht haben.

3. Ansprüche, wenn Lawinen oder Erdrutsche nach dem Buchungszeitpunkt **Ihrer Reise** auftreten.
4. Ansprüche, für die **Sie** keine schriftliche Bestätigung der Resortleitung über die Pistenverhältnisse mit Angaben zu der Sperrung der Anlagen, dem Grund für die Sperrung und dem dafür geltenden Zeitraum haben.
5. Schadensfälle, die während einer Reise in **Ihrem Wohnsitzland** entstehen.
6. Kosten für Transport, Entschädigung oder alternative Skiangebote, die **Ihnen** zur Verfügung gestellt werden.
7. **Reisen** in die nördliche Hemisphäre vor dem 1. November und nach dem 31. März
8. **Reisen** in die südliche Hemisphäre vor dem 1. Mai und nach dem 31. September

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

SCHLIESSUNG WEGEN LAWINEN ODER ERDRUTSCH

WAS IST VERSICHERT?

Wenn die Zu- und Abfahrtswege im Skigebiet blockiert sind oder das **öffentliche Verkehrsmittel** nach Lawinen oder Erdrutschen eingestellt wird, zahlen **wir** bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für angemessene zusätzliche Unterkunft und **Reisekosten**.

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

WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. **Reisen** in Skigebiete außerhalb der veröffentlichten Skisaison.
2. **Reisen**, bei denen **Sie** nicht mindestens eine Übernachtung im Voraus gebucht haben.
3. Ansprüche, wenn Lawinen oder Erdrutsche nach dem Buchungszeitpunkt **Ihrer Reise** auftreten.
4. Ansprüche, für die **Sie** keine schriftliche Bestätigung der Resortleitung über die Pistenverhältnisse mit Angaben zu der Sperrung der Anlagen und dem dafür geltenden Zeitraum haben.
5. Schadensfälle, die während einer Reise in **Ihrem Wohnsitzland** entstehen.

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

AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE LEISTUNGEN

Die folgenden Ausschlüsse gelten für **Ihre** Versicherung. **Wir** erstatten keine Ansprüche, die direkt oder indirekt entstehen durch:

1. **Vorerkrankungen.**
2. In Bezug auf alle Abschnitte für Ansprüche aus Gründen, die nicht unter WAS IST VERSICHERT aufgeführt sind.
3. 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.
4. Ansprüche, die entstehen, wenn **Sie** mit der Absicht reisen, sich im Ausland medizinisch beraten oder behandeln zu lassen, sind nicht versichert.
5. 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.
6. Die **versicherte Person** kann von dem Versicherer keine Leistungen erwarten, wenn das Ereignis von ihr vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuches einer Straftat verursacht wurde. Hat die **versicherte Person** aufgrund der Leistungen des Versicherers Kosten erspart, die Sie ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, kann der Versicherer die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.
7. Der Versicherer erbringt keine Leistungen für die Beseitigung von Schäden, die bereits vor Vertragsbeginn vorhanden waren.
8. Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** 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.
9. **Sie** dürfen ohne unsere Zustimmung keine Ansprüche anerkennen, leugnen, beilegen, abweisen, verhandeln oder Vergleiche eingehen.
10. 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.
11. **Ihre** Teilnahme 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 27), professionelle Unterhaltung, berufliche Ausübung von Sportarten, Rennen (außer zu Fuß), Motorrallyes und Motorwettbewerben, Fahren auf Rennstrecken oder anderen Geschwindigkeits- oder Ausdauertests.
12. **Ihre** Teilnahme an oder Ausübung von anderen Sportarten oder Aktivitäten, sofern diese nicht unter **Sportarten und Aktivitäten** auf Seite 27 als versichert aufgeführt sind. **Sportarten und Aktivitäten** sind nur dann versichert, wenn Sie nur gelegentlich, nicht in Wettkämpfen 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.
13. **Ihre** Ausübung folgender Wintersportarten: Skifahren entgegen der Warnung oder Empfehlung 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.
14. Ansprüche, die durch **Ihre** Einnahme eines nicht von einem **Arzt** verschriebenen Medikaments oder durch die Abhängigkeit, den Missbrauch oder den Einfluss von Drogen oder Alkohol entstehen.

AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE LEISTUNGEN

15. Alle Ansprüche, die sich aus Suizidbeihilfe/Euthanasie ergeben.
16. Wenn **Sie** sich einer unnötigen Gefahr ausgesetzt haben (außer um Menschenleben zu retten).
17. Ansprüche, die durch **Ihre** Beteiligung an einer körperlichen Auseinandersetzung entstehen, es sei denn dies erfolgte aus Notwehr.
18. **Ihre** Reise unter Verstoß gegen die Gesundheitsvorschriften des Beförderers, seiner Abfertigungsagenten oder anderer **öffentlicher Verkehrsmittel**.
19. **Ihre** eigenen rechtswidrigen Handlungen oder strafrechtliche Verfahren gegen **Sie** oder Verluste oder Schäden, die **Sie** selbst vorsätzlich herbeigeführt oder verursacht haben.
20. 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.
21. Dienstpflichten eines Bediensteten der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder eines Staatsbediensteten mit Ausnahme von Forderungen aus genehmigtem Urlaub, der aus betrieblichen.
22. 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.
23. **Ihre** Reise in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, bei denen das Außenministerium oder eine Aufsichtsbehörde in einem Land, das **Sie** bereisen, von jeglichen Reisen abgeraten hat.
24. Wenn **Sie** von einem Balkon auf einen anderen springen, klettern oder sich begeben, unabhängig von der Höhe des Balkons.
25. Alle Kosten, die **Sie** auch dann hätten zahlen müssen, wenn das anspruchsbegründende Ereignis nicht eingetreten wäre.
26. Umstände, die **Ihnen** bereits bekannt waren, bevor **Sie** die **Versicherung abgeschlossen** haben oder als **Sie** die **Reise** gebucht haben und die bei vernünftiger Betrachtung einen Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
27. Kosten für Telefonate oder Faxe und Internetgebühren, sofern diese nicht als Kosten für die Kontaktaufnahme mit **uns** nachgewiesen sind.
28. **Erkrankungen**, für die **Sie** nicht die von einem **Arzt** empfohlene Behandlung wahrnehmen oder verschriebenen Medikamente einnehmen.
29. 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 Aufruhrs, militärische oder widerrechtliche Machtübernahmen, wobei diese Ausschlüsse nicht gelten für Versicherungsfälle nach den Abschnitten KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFÄLLE, KRANKENHAUSTAGEGELD, und REISEUNFALL, es sei denn, Sie wurden durch einen nuklearen, chemischen oder biologischen Angriff verursacht oder die Unruhen hatten zu Beginn der **Reise** bereits begonnen.
30. Ionenstrahlung oder Kontaminierung mit Radioaktivität von nuklearen Brennstoffen oder Atom Müll, aus der Verbrennung nuklearer Brennstoffe, durch radioaktive, toxische, explosive oder andere gefährliche Eigenschaften einer nuklearen Baugruppe oder der Komponenten einer solchen Baugruppe.
31. Verluste, Zerstörung oder Schäden, die direkt durch Druckwellen verursacht werden, die von Flugzeugen und anderen Luftfahrzeugen ausgehen, die mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fliegen.
32. Kein Versicherer ist verpflichtet, eine Leistung zu erbringen oder zu zahlen, wenn die Erbringung einer solchen Deckung, Zahlung oder Inanspruchnahme einer solchen Leistung den Versicherer Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen aufgrund von Resolutionen der Vereinten Nationen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder

der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde.

33. Alle Ansprüche innerhalb des **Wohnsitzlandes** wegen GEPÄCKVERSPÄTUNG, KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFÄLLE, KRANKENHAUSTAGEGELD, AUSLANDSHILFE und WINTERSPORT.
34. Virtuelle Währungen, insbesondere Krypto-Währungen, einschließlich Wertschwankungen.
35. 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.
36. Ausfall von Flugsicherungssystemen, Flughafencomputern oder Reisebuchungssystemen, einschließlich des Verlusts des Zugangs, der Nutzung, des Verlusts von Daten und des Systemausfalls aufgrund eines **Cyber angriff**.

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 REISEUNFALL ausgeschlossen.

Sportarten und Aktivitäten (außer **Golf- und Wintersportreisen**) sind ausgeschlossen, wenn **Ihre** Teilnahme daran der einzige oder hauptsächliche Grund für **Ihre Reise** ist.

- *Abseilen
- *American Football
- *Bogenschießen
- Badminton
- Baseball
- Basketball
- Bowling / Bowls
- *Bungee-Jumping
- Kamelreiten
- *Kanufahren (bis Klasse 3 bis 4)
- *Tontaubenschießen
- Cricket
- Radfahren (ausgenommen BMX, Mountainbiking, Tourenradfahren und E-Bikes)
- Elefantenreiten
- *Berglauf (bis zu 12 Meilen mit bis zu 500 Metern Höhenunterschied)
- *Fechten
- Angeln
- Fußball
- *Gälischer Fußball Bergsteigen
- *Gletscherskifahren
- *Kartfahren
- Golf
- Hockey
- Reiten
- Pferdetrekking
- *Heißluftballonfahren
- Eislaufen (auf anerkannten Eislaufbahnen)
- *Jetbiking
- *Jetski
- Kitesurfen
- *Lacrosse
- Motorschlittenfahren (in Begleitung eines lizenzierten Motorschlitten-Reiseleiters/ Fahrers)
- Monoskifahren
- *Motorradfahren unter 125 ccm (nur Transport, keine Rennen oder Motorsport)
- *Mountainbiken auf Asphalt
- *Mountainbiken abseits von Asphalt und mit Führern
- Netball
- Orientierungslauf / Wandern / Trekking (bis zu 4000 Meter ohne Verwendung von Kletterausrüstung)
- Paddleboarding
- *Paintball
- Pony-Trekking
- *Parasailing (auf dem Wasser)
- Racquetball
- *Klettern mit Seilen (nur organisiertes Klettern mit Hilfe)
- Rollschuhlaufen / Inlineskaten
- Rounders
- *Rugby League / Rugby Union
- Laufen
- Safari im Fahrzeug/Trekking/ Tracking (organisierte Tour, keine Schusswaffen)
- Segeln (innerhalb von 20 Seemeilen von der Küste)
- *Segeln (außerhalb von 20 Seemeilen von der Küste)
- Tauchen † (siehe Hinweis unten)
- Skifahren (auf der Piste oder abseits der Piste mit einem Guide)
- Snowboarden (auf der Piste oder abseits der Piste mit einem Guide)
- Schneeschuhwandern
- Squash
- Surfen
- Schwimmen
- Tischtennis
- Tennis
- *Rodeln
- Trampolinspringen
- Trekking (bis zu 4000 Meter ohne Verwendung von Kletterausrüstung)
- Volleyball
- *Kriegsspiele/Nachstellung von Schlachten
- Wasserball/Hockey
- Wasserski
- *Wildwasserkanufahren/Rafting (bis Schwierigkeitsgrad 4)
- Windsurfen
- Segeln (innerhalb von 20 Seemeilen vor der Küste)
- *Segeln (außerhalb von 20 Seemeilen vor der Küste)
- Seilrutschen
- 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.

VERSICHERUNGSFÄLLE MELDEN

Im Notfall rufen **Sie uns** bitte unter +4922182827941 an.

In allen anderen Schadensfällen wenden **Sie** sich bitte an **unsere** Schaden-Hotline unter +4922182827941 (Montag bis Freitag, 09:00 – 17:00), um ein Schadenformular anzufordern. **Sie** müssen Folgendes angeben:

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

Wenn **Sie** einen Schadensfall festgestellt haben, benachrichtigen **Sie uns** darüber bitte innerhalb von 28 Tagen (sofern nicht anders angegeben) und senden **Sie uns** die ausgefüllten Antragsformulare zusammen mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen so schnell wie möglich zurück.

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** Antrag abgelehnt werden. Im Folgenden finden **Sie** eine Liste der Dokumente, die erforderlich sind, damit **wir Ihren** Antrag so schnell wie möglich bearbeiten können:

FÜR ALLE ANSPRÜCHE

- **Ihre** Buchungsrechnung(en) und Reisedokumente mit den Reisedaten und dem Buchungsdatum.
- Belege und -abrechnungen für alle Barauslagen, die **Sie** tätigen müssen.
- Kostenaufstellungen 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** eine ärztliche Bescheinigung des **Arztes**, der **Sie**, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person behandelt, mit der **Sie** reisen oder bei der **Sie** untergebracht sind, und eine Kopie der Sterbeurkunde.
- Belege oder Eigentumsnachweise für gestohlene, verlorene oder beschädigte Gegenstände.

GEPÄCKVERSÄTUNG

- Schadensbestätigung (Property Irregularity Report – PIR) des Beförderers oder seiner Abfertigungsagenten.
- Schreiben der Fluggesellschaft mit Angaben zu Grund und Dauer der Verspätung sowie dem Zeitpunkt, zu dem die Übergabe der Sache(n) an **Sie** erfolgte.
- Einzelbelege für eventuelle Notkäufe.
- Nachweis über Erstattung oder Ablehnung der Kosten seitens der Flug- oder Transportgesellschaft.

GEPÄCK UND REISEDOKUMENTE

- Bei Verlust oder **Diebstahl Ihres Gepäcks**, in dem bestätigt wird, dass **Sie** den Schadensfall innerhalb von 24 Stunden nach Feststellung des Verlustes bei der Polizei zur Anzeige gebracht haben.
- Bei Verlust oder **Diebstahl Ihrer Reisedokumente** einen Bericht der Polizei oder der Botschaft, in dem bestätigt wird, dass **Sie** den Fall den örtlichen Behörden innerhalb von 24 Stunden nach Feststellung des Verlustes gemeldet haben.
- Bei Verlust oder Beschädigung durch den Beförderer besorgen **Sie** sich bitte einen Schadensbericht 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.
- Ein Schadensbericht und einen Kostenvoranschlag für die Reparatur der beschädigten Gegenstände.
- Bewahren **Sie** auch beschädigte Gegenstände auf, die nicht mehr repariert werden können, da **wir** diese unter Umständen untersuchen müssen.
- Belege für zusätzliche Übernachtungs- und **Reisekosten**.

KOSTEN FÜR MEDIZINISCHE NOTFÄLLE

- Bei einem **medizinischen Notfall** kontaktieren **Sie uns** bitte so schnell wie möglich unter +4922182827941.
- Bei ambulanter Behandlung (ausgenommen Frakturen) zahlen **Sie** bitte die Behandlung. Bitte bewahren **Sie** alle Belege 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.

EVAKUIERUNGSVERSICHERUNG

- Nachweis des Grundes für die EVAKUIERUNG durch die zuständige Behörde.
- Originalbelege für zusätzlich entstandene Unterkunfts- oder **Reisekosten**.

KRANKENHAUSTAGEGELD

- Belege für angefallene Nebenkosten.
- Ärztlicher Bericht mit Bestätigung des Aufnahme- und Entlassungstermins.

AUSLANDSHILFE

- Unvorhergesehene Ausgaben:
 - Die Gelder müssen von einem nahen Verwandten an uns überwiesen werden, damit **wir** dafür sorgen können, dass **Sie** diese erhalten.
- Strafkautions:
 - **Wir** zahlen Ihre Strafkautions während Ihrer versicherten **Reise** im Voraus für **Sie**, **Sie** müssen uns diese Kosten jedoch innerhalb von 30 Tagen zurückerstatten.

REISEUNFALL

- Genaue Schilderung der Begleitumstände des Schadensfalls, einschließlich Foto- und Videobeweise (falls vorhanden).
- Eine 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.

WINTERSPORT

SKIPAKET

- Schriftliche Bestätigung des Unternehmens, bei dem **Sie** das **Skipaket** erworben haben, dass keine Rückerstattung für die ungenutzten Bestandteile möglich ist.
- **Sie** müssen die schriftliche Bestätigung eines **Arztes** einholen, dass das **Skipaket** wegen des **Körperschadens** oder der **Erkrankung** nicht weiter genutzt wird.

SKIAUSRÜSTUNG

- Bei Verlust oder **Diebstahl** ein 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.
- Bei Verlust oder Beschädigung durch den Beförderer besorgen **Sie** sich bitte einen Schadensbericht 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.
- Ein Schadensbericht und einen Kostenvoranschlag für die Reparatur der beschädigten Gegenstände.
- Bewahren **Sie** auch beschädigte Gegenstände auf, die nicht mehr repariert werden können, da **wir** diese unter Umständen untersuchen müssen.
- Alle Mietquittungen und Gepäckanhänger (falls zutreffend).

PISTENSPERRUNG/LAWINENSCHUTZ

- Schriftliche Bestätigung der Ferienanlagenleitung über die Schließung der Anlagen und die geltenden

Termine.

BESCHWERDEVERFAHREN

Wir bemühen uns, Ihnen alle in der Versicherungsbestätigung genannten Leistungen und den höchsten Standard an Service zu bieten. An abgelegenen Reisezielen oder im Falle unvorhergesehener widriger örtlicher Umstände kann es jedoch vorkommen, dass die Leistungen nicht in der üblichen Qualität erbracht werden können. Sollte **unser** Service einmal nicht dem Standard entsprechen, den **Sie** von uns erwarten, haben **Sie** die folgenden Möglichkeiten:

Sie können sich unter folgender Nummer an das Beschwerdeteam wenden, das für **Sie** eine Untersuchung durchführen wird: +4922182827941.

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: 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.

ANZUWENDENDEN RECHT

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsschutz unterliegen dem deutschen Recht. Für gegen uns gerichtete Ansprüche aus dem Versicherungsschutz ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk **wir** unseren Sitz haben oder das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde. Außerdem ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk **Sie** zur Zeit der Klageerhebung **Ihren Wohnsitz** oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

KÜNDIGUNG IHRER VERSICHERUNG

IHR GESETZLICHES WIDERRUFSRECHT

Sie können diesen Vertrag innerhalb der **Widerrufsfrist** von 14 Tagen nach Erhalt der Versicherungsunterlagen (Neugeschäft) durch Kontaktaufnahme mit Nordic Travel über +49 (0) 618 17 07 9009 oder info@nordic.de. 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 <https://www.axapartners.de/de/datenschutzrichtlinie> genannten 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 beschriebenen 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** Forderungen zu überprüfen.
- Zusenden von Bewertungsanfragen 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 zur Nutzung Ihrer Daten für Marketingzwecke oder Bewertungsanfragen jederzeit widerrufen oder sich von den Bewertungsanfragen abmelden, indem **Sie** sich an den Datenschutzbeauftragten wenden (Kontaktinformationen Siehe 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 bei **Ihrer** Datenschutzbehörde 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