



Reiserücktrittsversicherung



**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	3
EINLEITUNG	3
WICHTIGE INFORMATIONEN	3
GEGENSEITIGE GESUNDHEITSABKOMMEN	4
MITTEILUNG EILIGER NACHRICHTEN	4
DEFINITIONEN	4
OBLIEGENHEITEN	9
RECHTSFOLGEN VON OBLIEGENHEITSVERLETZUNGEN	9
IHRE LEISTUNGEN	10
REISERÜCKTRITT	10
REISEABBRUCH	13
VERSPÄTETE ABREISE	15
AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE LEISTUNGEN	16
WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT ODER REISEABBRUCH	17
KONTAKT	19
VERSICHERUNGSFÄLLE MELDEN	19
BESCHWERDEVERFAHREN	19
ANZUWENDENDEN RECHT	20
KÜNDIGUNG IHRER VERSICHERUNG	20
NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN	20

LEISTUNGSTABELLE

Versicherungsschutz	Höchstgrenze
Reiserücktritt	
Reiserücktritt, Höchstbetrag pro versicherter Person	bis zu 15.000 Euro
Reiseabbruch	
Reiseabbruch, Höchstbetrag pro versicherter Person	bis zu 15.000 Euro
Verspätete Abreise	
Verspätete Abreise, nach 12 Stunden, maximal insgesamt pro versicherter Person	bis zu 37.50 Euro
Verspätete Abreise, nach 36 Stunden Verspätung	bis zu 75 Euro
Verlängerter Aufenthalt aufgrund eines Streiks, maximal pro versicherte Person und Tag, für maximal 3 Tage	bis zu 300 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 Vorfalles, 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.

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. Wenn **Sie** Ihre **Reise** verkürzen müssen, müssen **Sie** uns unter +4922182827941 kontaktieren.
6. Die vorliegende Versicherung unterliegt dem deutschen Recht.
7. 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.

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.

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.
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 alle Länder außer USA, Kanada, Mexiko und der Karibik-Staaten sind versichert. 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.
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.
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.

REISE

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.

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.

REISEABBRUCH

Verkürzung **Ihrer Reise** durch Rückkehr an **Ihren Wohnsitz** aufgrund eines Notfalls mit **unserer** Genehmigung.

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.

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
UNGÜNSTIGE WITTERUNG	Regen, Wind, Nebel, Gewitter, Überflutung, Schnee, Graupelschauer, Hagel, Orkan/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, ein Bericht vom Zeitpunkt des Vorfalls, der den Verdacht bestätigt oder feststellt, dass Sie Drogen oder Alkohol konsumiert/verwendet haben.
VERSICHERUNGSZEITRAUM	Die Dauer der Reise, die den in der Reiseversicherung angegebenen Zeitraum nicht überschreitet. Der Versicherungsschutz für den Reiserücktritt Ihrer Reise beginnt mit dem Abschluss Ihrer Versicherung und endet mit dem Antritt Ihrer Reise. <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.
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.
WOHNSITZ	Ihr gewöhnlicher Hauptwohnsitz in Ihrem Wohnsitzland .

WOHNSITZLAND

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.

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 Sorgfaltspflichten und Vorsichtsmaßnahmen treffen, um einen Schadenfall zu verhindern.
2. **Sie Ihre Reise abbrechen** müssen, müssen **Sie uns** unter der +4922182827941 kontaktieren. **Wir** stehen Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung und bieten Unterstützung bei Ihrer Rückkehr an **Ihren Wohnsitz**. **Wir** organisieren auch die Rückreise an den **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. 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.
5. **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.
6. **Sie** müssen uns alle auf Seite 19 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. 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.
10. Wenn **wir** den Rücktransport organisieren oder **Ihren** Anspruch regulieren und **Sie** infolgedessen ungenutzte Reisetickets haben, müssen **Sie uns** diese übergeben.
11. **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.

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.

REISERÜCKTRITT

DEFINITIONEN – GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

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.

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.

WAS IST VERSICHERT?

Wir leisten bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Betrag pro **Reise** für ungenutzte und nicht rückerstattbare Reise- und Unterbringungskosten und andere im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren oder Aktivitäten am Ziel **Ihrer Reise** für alle zusammen reisenden **versicherten Personen**, die **Sie** für **versicherte Personen** bezahlt haben oder bezahlen müssen, sowie sämtliche angemessenen zusätzlichen **Reisekosten**, die anfallen, wenn die REISERÜCKTRITT oder Umbuchung der **Reise** aufgrund eines der folgenden geänderten Umstände erforderlich und unvermeidbar ist, die außerhalb **Ihres** Einflussbereichs liegen oder **Ihnen** zum Zeitpunkt, zu dem **Sie Ihre Reise** gebucht bzw. **Ihre Reise** angetreten haben (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.**
- c. Die Reiseberatungsstelle des Außenministerium oder eine andere Regulierungsbehörde in einem Gebiet, in das **Sie** reisen, rät von allen Reisen oder von allen nicht dringend 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 der Rettungsdienste, an **Ihrem Wohnsitz** zu bleiben oder dorthin zurückzukehren, weil ein Dritter, der nicht mit **Ihnen** verwandt ist, einen schweren Schaden an **Ihrem Wohnsitz** oder Ihrem Unternehmen verursacht hat (wenn **Sie** der Eigentümer, Geschäftsführer oder Inhaber des Unternehmens sind).
- e. **Ihre** Arbeitslosigkeit, wenn **Sie** in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis stehen und **Ihre** Probezeit bei **Ihrem** Arbeitgeber bestanden haben.
- f. Wenn **Sie** oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen, Bediensteter der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter sind und **Ihr** oder deren genehmigter Urlaub aus betrieblichen Gründen storniert wurde, sofern diese Stornierung 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 hinreise** mit dem vorgesehenen **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.

- i. Wenn die Sportveranstaltung an **Ihrem** Reiseziel, die den Hauptzweck darstellt und mindestens 80 % der **Reisedauer** ausmacht, abgesagt oder verschoben wurde.
- j. Wenn **Sie** eine Prüfung wiederholen müssen, vorausgesetzt, die Prüfung findet während oder innerhalb von einunddreißig Tagen nach der versicherten Reise statt und eine Verschiebung dieser Prüfung ist nicht möglich.
- k. **Ihre** Reiseunfähigkeit aufgrund des **Diebstahls Ihrer** Ausweispapiere und/oder **Ihres** Visums innerhalb von 48 Stunden vor **Ihrer** Abreise, vorausgesetzt, **Sie** haben den **Diebstahl** den zuständigen Behörden gemeldet.
- l. **Sie** werden aufgrund einer gerichtlichen Vorladung, die mit dem Datum der **Reise** zusammenfällt, als Zeuge vor Gericht geladen.
- m. **Ihre** Vorladung zum Gericht für **Ihr** Scheidungsverfahren, die nach Abschluss der Versicherung erfolgt und mit dem Datum der **Reise** zusammenfällt.
- n. Aufgrund einer Organtransplantation eines **nahen Angehörigen** der nicht in der Reiseversicherungsübersicht aufgeführt ist.
- o. Übergabe eines Kindes zur Adoption, die mit den Daten der **Reise** zusammenfällt.
- p. **Sie** müssen einen Arbeitsvertrag mit einer Laufzeit von mindestens drei Monaten abschließen, der sich mit dem Datum der **Reise** deckt. Voraussetzung:
 - **Sie** sind zum Zeitpunkt des Stellenangebots bei den zuständigen Behörden als arbeitssuchend gemeldet.
 - **Sie** haben **Ihr** Studium oder **Ihre** Ausbildung innerhalb der letzten drei Monate vor dem Stellenangebot abgeschlossen.
- q. Der unerwartete Tod **Ihres** Hundes oder **Ihrer** Katze innerhalb von 7 Tagen vor **Ihrer Reise**, gegen Vorlage einer von einem Tierarzt ausgestellten Todesbescheinigung, die bestätigt, dass **Ihr** Haustier zum Zeitpunkt der Buchung der **Reise** bei guter Gesundheit war.
- r. **Sie** werden unerwartet aus **Ihrer** Mietwohnung vertrieben, vorausgesetzt, dass **Ihr** Mietvertrag zum Zeitpunkt der Buchung der **Reise** noch nicht vom Eigentümer **Ihrer** Wohnung gekündigt wurde und dass **Sie Ihre** Wohnung zwischen dem Tag der Buchung der **Reise** und 30 Tagen nach dem ursprünglich geplanten Rückreisedatum verlassen müssen.
- s. **Sie** können aus medizinischen Gründen nicht geimpft oder immuniSiert werden, vorausgesetzt, dass diese Impfung oder ImmuniSierung von den örtlichen Behörden für die Einreise in die Reiseländer vorgeschrieben ist.
- t. Ein älterer **naher Angehöriger** muss innerhalb von 30 Tagen vor dem ursprünglich geplanten Reisebeginn unerwartet das Pflegeheim verlassen, in dem er wohnt, vorausgesetzt, **Sie** legen **uns** eine schriftliche Bescheinigung der Einrichtung vor.
- u. Das Verschwinden oder die Entführung von **Ihnen**, einem **nahen Verwandten** oder einem Reisebegleiter vor Reiseantritt.
- v. **Ihnen** wird die Einreise in das Zielland verweigert, obwohl **Sie** im Besitz aller gesetzlich vorgeschriebenen Dokumente sind.
- w. **Ihre** Anwesenheit ist erforderlich, um einen **engen Geschäftspartner** zu ersetzen.
- x. **Ihnen** wird das für die gebuchte **Reise** erforderliche Visum verweigert, obwohl alle erforderlichen Dokumente für den Visumantrag eingereicht wurden und keine rechtlichen Beschränkungen vorliegen, die **Ihre** Einreise verhindern.
- y. **Ihre** Anwesenheit wird für einen unvorhergesehenen Auftrag im Namen einer offiziellen humanitären Organisation benötigt.

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

Außenministerium (oder eine andere gleichwertige staatliche Stelle in einem anderen Land) wegen einer Pandemie von Reisen abrät.

2. Alle bei **Ihnen** bestehenden **Vorerkrankungen**.
3. Alle Ansprüche im Zusammenhang mit Behandlungen zur künstlichen Befruchtung.
4. 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.
5. Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** geforderten notwendigen Unterlagen zur Verfügung gestellt haben.
6. Alle Ansprüche aufgrund **regionaler Quarantäne**.
7. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus Umständen ergeben, die **Ihnen** bereits bekannt waren, bevor **Sie** die **Versicherung abgeschlossen** wurde oder bevor **Sie** eine **Reise** gebucht oder angetreten haben (es gilt der spätere Zeitpunkt), und die bei vernünftiger Betrachtung einen Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
8. Kosten für die REISERÜCKTRITT der **Reise** wegen eines **Körperschadens** oder einer Erkrankung, wenn **Sie** kein ärztliches Attest von dem **Arzt** vorlegen, der die verletzte/krankte Person behandelt, aus dem hervorgeht, dass **Sie** die **Reise** stornieren mussten und **Sie** aufgrund eines **Körperschadens** oder einer Erkrankung nicht reisen oder in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren konnten.
9. Ansprüche für Mitreisende, die keine **versicherten Personen** sind.
10. Kosten, die mit einem Meilenbonusprogramm einer Fluggesellschaft, z. B. Miles & More, einem Karten-Bonuspunkteprogramm, einem Timesharing-Programm, Urlaubswohnungsprogramm oder anderem Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden, und/oder damit verbundene Unterhaltungskosten.
11. Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** der Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** erstattet.
12. Ansprüche, bei denen **Sie** die Vertragsbedingungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben.
13. Verzögerungen durch **Streiks oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder Flugverkehrskontrollen, die zu dem Zeitpunkt bereits begonnen hatten oder öffentlich angekündigt wurden, bevor der Versicherungsschutz in Kraft getreten ist oder **Sie Ihre Reise** gebucht haben (es gilt der frühere Zeitpunkt).
14. (Vorübergehende oder anderweitige) Außerbetriebsetzung eines Flugzeugs oder Schiffes auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land.
15. 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, u. a. wegen Irrtum, Insolvenz, Unterlassung oder Verzug.
16. Ein REISERÜCKTRITT 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 Bediensteter der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter und haben **Ihren**/ihren genehmigten Urlaub aus betrieblichen Gründen abgebrochen.
17. 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.
18. 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.
19. Ansprüche wegen ungenutzter Reisetickets an einen Zielort, wenn **wir** bereits **Ihre** alternativen Reisearrangements bezahlt haben.
20. Ansprüche wegen Reiseabbruchs, wenn **Sie** vom Beförderer (oder seinen Abfertigungsagenten) keine

Bestätigung über die Dauer und den Grund für die Verspätung eingeholt haben.

21. Ansprüche aufgrund von **Schwangerschaftskomplikationen**, die schon vor der Buchung oder Bezahlung der **Reise** zum ersten Mal auftraten, es gilt der spätere Zeitpunkt.
 22. Alle Ansprüche aufgrund von geänderten Plänen wegen **Ihrer** finanziellen Umstände, außer wenn **Sie** aus einem unbefristeten Anstellungsverhältnis von mindestens zwei Jahren bei demselben Arbeitgeber freigestellt werden.
 23. Ansprüche, bei denen der Nachweis, dass der genehmigte Urlaub aus unvorhergesehenen betrieblichen Gründen gestrichen wurde, nicht erbracht wird.
 24. Alle Umbuchungskosten, die über die Kosten **Ihrer** ursprünglich gebuchten **Reise** hinausgehen.
 25. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht gemäß dem **Ihnen** zur Verfügung gestellten Reiseplan eingeecheckt haben.
 26. Abbruch der Reise nach der ersten Teilstrecke einer **Reise**.
 27. Jegliche Kosten, wenn innerhalb von 24 Stunden nach der geplanten Abreisezeit angemessene alternative Reisemöglichkeiten angeboten wurden.
 28. Alle Ansprüche wegen Reiseabbruchs gemäß diesem Abschnitt, die **Sie** gemäß den Abschnitten VERSPÄTETE ABREISE geltend gemacht haben.
 29. Alle Ansprüche aufgrund einer Verzögerung oder Änderung **Ihrer** gebuchten **Reise** wegen staatlicher Maßnahmen oder restriktiver Regulierung.
 30. Beträge, für die **Sie** Ansprüche im gemäß dem Abschnitt REISEABBRUCH geltend gemacht haben.
- Bitte beachten **Sie** die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN BEDINGUNGEN und die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN AUSSCHLÜSSE.

REISEABBRUCH

VOR EINEM REISEABBRUCH MÜSSEN SIE SICH IN JEDEM FALL MIT UNS IN VERBINDUNG SETZEN

Telefonnummer +4922182827941

WAS IST VERSICHERT?

Wir leisten bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Betrag pro **Reise** für ungenutzte und nicht rückerstattbare Reise- und Unterbringungskosten und andere im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren oder Aktivitäten an **Ihrem Reiseziel** für alle gemeinsam reisenden **versicherten Personen**, die **Sie** für die **versicherten Personen** bezahlt haben oder bezahlen müssen, sowie sämtliche zusätzlich anfallende **Reisekosten**, wenn die **Reise** vor dem Abschluss aufgrund eines der folgenden veränderten Umstände **abgebrochen** wird, auf den **Sie** keinen Einfluss haben und der **Ihnen** zum Zeitpunkt der Buchung **Ihrer Reise** oder des Antritts **Ihrer Reise** (je nachdem, was später eintritt) unbekannt war:

- 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. Aufforderung einer Behörde oder Organisation mit Sicherheitsaufgaben, an **Ihrem Wohnsitz** zu bleiben oder dorthin zurückzukehren, weil ein Dritter, der nicht mit **Ihnen** verwandt ist, einen schweren Schaden an **Ihrem Wohnsitz** oder Ihrem Unternehmen verursacht hat (wenn der Eigentümer, Geschäftsführer oder Inhaber des Unternehmens sind).
- c. Wenn **Sie** oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen, Bediensteter der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter ist 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 eines **Körperschadens** oder einer Krankheit notwendig ist.
2. Alle bei **Ihnen** bestehenden **Vorerkrankungen**.
3. Alle Ansprüche im Zusammenhang mit Behandlungen zur künstlichen Befruchtung.
4. Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** geforderten notwendigen Unterlagen zur Verfügung gestellt haben.
5. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus Umständen ergeben, die **Ihnen** bereits bekannt waren, bevor **Sie** die **Versicherung abgeschlossen** haben oder bevor **Sie** eine **Reise** gebucht oder angetreten haben (es gilt der spätere Zeitpunkt), und die bei vernünftiger Betrachtung einen Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
6. Kosten für die den REISEABBRUCH der **Reise** wegen eines **Körperschadens** oder einer Erkrankung, wenn **Sie** kein ärztliches Attest von dem **Arzt** vorlegen, der die verletzte/krankte Person behandelt, aus dem hervorgeht, dass **Sie** die **Reise** stornieren mussten und **Sie** aufgrund eines **Körperschadens** oder einer Erkrankung nicht reisen oder in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren konnten.
7. Ansprüche für Mitreisende, die keine **versicherten Personen** sind.
8. Kosten, die mit einem Meilenbonusprogramm einer Fluggesellschaft, z. B. Miles & More, einem Karten-Bonuspunkteprogramm, einem Timesharing-Programm, Urlaubswohnungsprogramm oder anderem Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden, und/oder damit verbundene Unterhaltungskosten.
9. Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** der Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** erstattet.
10. Ansprüche, bei denen **Sie** die Vertragsbedingungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben.
11. Verzögerungen durch **Streiks oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder Flugverkehrskontrollen, die zu dem Zeitpunkt bereits begonnen hatten oder öffentlich angekündigt wurden, bevor der Versicherungsschutz in Kraft getreten ist oder **Sie Ihre Reise** gebucht haben (es gilt der frühere Zeitpunkt).
12. (Vorübergehende oder anderweitige) Außerbetriebsetzung eines Flugzeugs oder Schiffes auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land.
13. 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, u. a. wegen Irrtum, Insolvenz, Unterlassung oder Verzug.
14. Ein 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 Bediensteter der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter und haben **Ihren/ihren** genehmigten Urlaub aus betrieblichen Gründen abgebrochen.
15. 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.
16. 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.
17. Alle Kosten für Transport und/oder Unterkunft, die nicht von **uns** organiSiert wurden oder ohne **unsere** vorherige Zustimmung entstanden sind.
18. Alle Ansprüche aufgrund von **Schwangerschaftskomplikationen**, die schon vor dem Antritt **Ihrer Reise** das erste Mal aufgetreten sind.
19. 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 Hinreise** oder **Rückreise** eingeecheckt haben oder einchecken wollten und die Abfahrt **Ihres** vorab gebuchten planmäßigen **öffentlichen Verkehrsmittels** am letzten Abreiseort sich um mehr als 12 Stunden ab der planmäßigen Abfahrtszeit verzögert durch:

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

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

- a. 37.50 Euro für die ersten vollen 12 Stunden, um die sich **Ihre** Abreise verzögert, und
- b. 75 Euro wenn **Sie** eine Verzögerung von insgesamt 36 Stunden erreichen.

WICHTIGE ANSPRUCHSBEDINGUNGEN

Wenn **Sie Ihre Reise** aufgrund eines **Streiks** des Transportunternehmens verlängern müssen, erstatten **wir Ihnen** maximal 3 Übernachtungen im Hotel.

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 eingeecheckt 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. Verzögerungen durch **Streiks oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder Flugverkehrskontrollen, die zu dem Zeitpunkt bereits begonnen hatten oder angekündigt wurden, bevor **Sie Ihre** Reisevorbereitungen für **Ihre Reise** abgeschlossen haben oder **Sie** die **Versicherung abgeschlossen** haben.
6. (Vorübergehende oder sonstige) Einstellung des **öffentlichen Verkehrs** auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land.
7. Ansprüche, bei denen **Ihre** Verspätung nicht mehr als 12 Stunden ab dem planmäßigen Abreisezeitpunkt beträgt.
8. Alle Ansprüche wegen VERSPÄTETER ABREISE nach diesem Abschnitt, die **Sie** gemäß den Abschnitten 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.

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. 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.
12. Alle Ansprüche, die sich aus Suizidbeihilfe/Euthanasie ergeben.
13. Wenn **Sie** sich einer unnötigen Gefahr ausgesetzt haben (außer um Menschenleben zu retten).
14. Ansprüche, die durch **Ihre** Beteiligung an einer körperlichen Auseinandersetzung entstehen, es sei denn dies erfolgte aus Notwehr.
15. **Ihre** Reise unter Verstoß gegen die Gesundheitsvorschriften des Beförderers, seiner Abfertigungsagenten oder anderer **öffentlicher Verkehrsmittel**.
16. **Ihre** eigenen rechtswidrigen Handlungen oder strafrechtliche Verfahren gegen **Sie** oder Verluste oder Schäden, die **Sie** selbst vorsätzlich herbeigeführt oder verursacht haben.
17. 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.
18. Dienstpflichten eines Bediensteten der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder eines Staatsbediensteten mit Ausnahme von Forderungen aus genehmigtem Urlaub, der aus betrieblichen Gründen gemäß Abschnitt REISERÜCKTRITT oder REISEABBRUCH annulliert wurde.

AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE LEISTUNGEN

19. 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.
20. **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.
21. Wenn **Sie** von einem Balkon auf einen anderen springen, klettern oder sich begeben, unabhängig von der Höhe des Balkons.
22. Alle Kosten, die **Sie** auch dann hätten zahlen müssen, wenn das anspruchsbegründende Ereignis nicht eingetreten wäre.
23. 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.
24. Kosten für Telefonate oder Faxe und Internetgebühren, sofern diese nicht als Kosten für die Kontaktaufnahme mit **uns** nachgewiesen sind.
25. Erkrankungen, für die **Sie** nicht die von einem **Arzt** empfohlene Behandlung wahrnehmen oder verschriebenen Medikamente einnehmen.
26. 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.
27. 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.
28. Verluste, Zerstörung oder Schäden, die direkt durch Druckwellen verursacht werden, die von Flugzeugen und anderen Luftfahrzeugen ausgehen, die mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fliegen.
29. 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.
30. Virtuelle Währungen, insbesondere Krypto-Währungen, einschließlich Wertschwankungen.
31. 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.
32. Ausfall von Flugsicherungssystemen, Flughafencomputern oder Reisebuchungssystemen, einschließlich des Verlusts des Zugangs, der Nutzung, des Verlusts von Daten und des Systemausfalls aufgrund eines **Cyber angriff**.

WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT ODER REISEABBRUCH

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche nach den Abschnitten 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, einen **engen Geschäftspartner**, 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) die betreffende Person eine Operation, eine stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch benötigte.

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.

REISERÜCKTRITT

- Stornorechnung(en) mit Angabe aller anfallenden Stornogebühren und eventueller Rückerstattungen.
- Um einen Anspruch wegen Aufgabe 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

- Quittung oder Buchungsrechnung für neuen Flug.
- Buchungsrechnung für alle nicht angetretenen und im Voraus bezahlten Ausflüge, wobei das Datum und der bezahlte Betrag bestätigt werden.

VERSPÄTETE ABREISE

- Schriftliche Bestätigung des Beförderers (oder seiner Abfertigungsagenten) über die Dauer und den Grund der Verspätung.
- Wenn **Sie** nach einer Verspätung von 24 Stunden bei **Ihrer** ersten **Hinreise** stornieren möchten, eine Stornorechnung und eine Bescheinigung des Beförderers mit Angaben von Grund und Dauer der Verspätung.

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.

ANZUWENDENDES 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-tätigen 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