

## LEISTUNGSÜBERSICHT

LEISTUNG	WANN VERSICHERUNGSSCHUTZ BESTEHT: LEISTUNGSÜBERSICHT	MAXIMALE VERSICHERUNGSSUMME
Reiserücktritt-Versicherung	<b>Sie sind vor Reiseantritt gezwungen, von Ihrer Reise zurückzutreten.</b> Selbstbehalt : 10% mindestens 25 €	5.000 €
Reiseabbruch-Versicherung: Nicht genutzte Reiseleistungen	<b>Sie müssen Ihre Reise abbrechen oder unterbrechen und können gebuchte Reiseleistungen nicht in Anspruch nehmen.</b>	5.000 €
Reiseabbruch-Versicherung: Vorzeitige / verzögerte Rückreise	<b>Sie müssen Ihre Reise vorzeitig abbrechen oder unterbrechen und es entstehen zusätzliche Kosten für die Rückreise.</b>	nach Art und Qualität der ursprünglichen Buchung
Reiseabbruch-Versicherung: Fortsetzung einer unterbrochenen Reise	<b>Ihre Reise wird unterbrochen / verlängert und es entstehen zusätzliche Kosten für deren Fortsetzung.</b>	nach Art und Qualität der ursprünglichen Buchung
Reiseabbruch-Versicherung: Verlängerter Aufenthalt	<b>Sie müssen Ihren Aufenthalt verlängern und es entstehen zusätzliche Kosten für die Unterbringung und die Beförderung vor Ort.</b> max. 10 Tage / 50 € pro Person	500 €
Verspätungs-Versicherung	<b>Während Ihrer Reise kommt es zu Verspätungen</b> erforderliche Verzögerung: mindestens 4 Stunden	250 €
Reisegepäck-Versicherung	<b>Ihr Gepäck geht während Ihrer Reise verloren bzw. wird beschädigt oder gestohlen.</b>	3.000 €
Gepäckverspätungs-Versicherung	<b>Ihr Gepäck ist während Ihrer Reise durch Verschulden der Flug-gesellschaft, des Kreuzfahrt-Unternehmens oder eines anderen Beförderungs-Unternehmens verspätet.</b> Kostenübernahme für notwendige Ersatzkäufe, die Sie bis zur Ankunft Ihres Gepäcks benötigen Erforderliche Verzögerung: mindestens 24 Stunden	300 €
Reise-Krankenversicherung	<b>Ihnen entstehen während Ihrer Reise im Ausland Kosten für eine medizinische oder zahnärztliche Notfall-Behandlung.</b> Kostenübernahme für medizinische Ausgaben, für die Sie verantwortlich sind Organisation und Kostenübernahme für Krankenhaus-Aufenthalt <b>Höchstbetrag für zahnmedizinische Notfall-Behandlung: 300€</b>	300.000 €
Kranken-Rücktransport	<b>Nach einem medizinischen Notfall während Ihrer Reise ist ein Transport erforderlich.</b> Notfall-Transport zur nächstgelegenen geeigneten medizinischen Einrichtung	Tatsächliche Kosten

	Kranken-Rücktransport Krankenbesuch Rückkehr von Angehörigen Überführungskosten Höchstbetrag für Such-, Rettungs- und Bergungskosten: – 1.500€	
<b>Reise-Assistance</b>	<b>24/7-Hilfe bei persönlichen Notfällen während der Reise und Informationsdienste während der Laufzeit Ihres Versicherungs-Vertrages.</b>	<b>Service-Leistung ohne Kostenübernahme</b>
<b>Selbstbeteiligungs-Ausschluss (CDW) – für Pkw</b>	<b>Ihnen wird von Ihrem Fahrzeug-Vermieter eine Selbstbeteiligung in Rechnung gestellt, weil Ihr Mietfahrzeug während Ihrer Reise beschädigt oder gestohlen wird.</b>	<b>3.500 €</b>
<b>Reisehaftpflicht-Versicherung</b>	<b>Sie sind finanziell haftbar für Schäden, die Sie während Ihrer Reise einem Dritten zufügen oder an dessen Eigentum verursachen.</b>	<b>1.000.000 €</b>
<b>Reiseunfall-Versicherung</b>	<b>Tod oder dauerhafte Invalidität als Folge eines Unfalls während Ihrer Reise</b>	<b>10.000 €</b>

Obiges ist lediglich eine Kurzbeschreibung *Ihres* Versicherungsschutzes. Vollständig dargestellt ist der Versicherungsschutz in *Ihren* Versicherungs-Informationen und -Bedingungen. Die im Anschluss an die Beschreibung der einzelnen Versicherungs-Leistungen aufgeführten Allgemeinen Ausschlüsse und Allgemeinen Bestimmungen gelten für alle Versicherungs-Leistungen.

#### Wichtige Hinweise:

- **Versicherer:** AWP P&C S.A. – Niederländische Niederlassung, firmiert als Allianz Partners.
- **Reiseart:** gültig für alle Reisearten
- **Reisedauer:** siehe Versicherungsschein / Reise- / Buchungs-Bestätigung. Die Versicherungspolizen gelten für die Dauer der *Reise* (vom Antritt der *Reise* bis zum Zeitpunkt der Rückkehr) maximal sind **90 Tage** möglich.
- **Begrenzung der Versicherungssummen:** Wenn nicht anders angegeben, gelten die oben genannten Deckungssummen pro benanntem Versicherten.
- **Abschlusshinweise:** Jeder Reiseschutz, der eine Reiserücktrittsversicherung enthält, sollte zum Zeitpunkt der Buchung der *Reise* abgeschlossen werden. *Sie* müssen den Versicherungsschutz sofort abschließen. Die Versicherung gilt nur für die gebuchte *Reise* wie in der Reisebestätigung beschrieben. Der Versicherungsschutz für die Reiserücktrittsversicherung beginnt mit dem Abschluss der Versicherung. Bei den anderen Versicherungssparten beginnt der Versicherungsschutz zum Zeitpunkt des Antrittes der versicherten *Reise* und endet zum vereinbarten Zeitpunkt. Der Versicherungsschutz endet spätestens mit der Beendigung der versicherten *Reise*. In folgendem Fall verlängert sich der Versicherungsschutz über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus: wenn *Sie* die gesamte geplante *Reise* versichert haben und sich das Ende der *Reise* aus Gründen, die *Sie* nicht zu vertreten haben, verzögert.
- **BITTE BEACHTEN SIE: Tritt der Versicherungsfall ein, müssen wir nur leisten, wenn der Beitrag bezahlt ist oder wenn Sie als Versicherungs-Nehmer kein Verschulden daran trifft, dass der Beitrag nicht gezahlt wurde.**
- Damit Ihre Unterlagen besser lesbar sind, verwenden wir die männliche Form, wenn wir von Personen sprechen. Wir meinen damit stets alle Geschlechter.

## **KONTAKTINFORMATIONEN**

Den Kundendienst erreichen *Sie* unter (Montag bis Freitag von 09:00 bis 18:00 EET, von 08:00 bis 17:00 CET, von 07:00 bis 16:00 GMT)

Tel: **+49.89. 24 44 14-212**

E-Mail: [claims.awpeurope@allianz.com](mailto:claims.awpeurope@allianz.com)

Wenn *Sie* während *Ihrer Reise* Hilfe benötigen, wenden *Sie* sich bitte an:

Tel: **+49.89. 24 44 14-212**

E-Mail : [contact.awpeurope@allianz.com](mailto:contact.awpeurope@allianz.com)

## VERSICHERUNGS-INFORMATIONEN UND -BEDINGUNGEN

### WER WIR SIND

*Wir* sind eine niederländische Niederlassung der AWP P&C S.A., die ihren Sitz in Saint-Ouen-sur-Seine, Frankreich, hat. *Wir* sind auch unter dem Handelsnamen Allianz Partners tätig.

*Unsere* Geschäftsadresse lautet:

Poeldijkstraat 4  
1059 VM Amsterdam  
Niederlande

*Unsere* Postanschrift ist:

PO Box 9444  
1006 AK Amsterdam  
Niederlande

AWP P&C S.A. - Niederländische Niederlassung, firmierend als Allianz Partners, ist ein in allen EWR-Ländern zugelassener Versicherer mit Sitz in der Poeldijkstraat 4, 1059 VM Amsterdam, Niederlande, der im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit tätig ist, mit der Unternehmensidentifikationsnummer 33094603 und bei der niederländischen Behörde für die Finanzmärkte (AFM) unter der Nummer 12000535 registriert.

AWP P&C S.A. mit Sitz in 7 rue Dora Maar, Saint-Ouen-sur-Seine, Frankreich, ist zugelassen bei der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest CS 92459, Paris Cedex 09, Frankreich.

### ÜBER DIESE VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN

Diese *Versicherung* ist *unser* Vertrag mit *Ihnen*, der Versicherungsschutz für eine bestimmte *Reise* bietet, sofern beides beim *Reiseanbieter* gekauft wurde. In den Versicherungs-Bedingungen wird der Versicherungsumfang beschrieben. Bitte lesen *Sie* das Dokument sorgfältig durch. *Wir* haben versucht, den Vertragstext einfach und leicht verständlich zu gestalten und gleichzeitig die Bedingungen *Ihres* Versicherungsschutzes klar darzulegen. Sollten sich *Ihre* Reiseplanungen ändern, teilen *Sie uns* dies bitte unverzüglich mit, damit *wir Ihnen* Vertrag gegebenenfalls anpassen können. Wenn *Sie* Fragen haben, stehen *wir Ihnen* während der zuvor aufgeführten Zeiten gerne zur Verfügung. Besuchen *Sie uns* online oder rufen *Sie uns* unter den angegebenen Kontaktdaten an.

Den Versicherungs-Nachweis und das vorliegende Dokument haben *wir* auf Grundlage der von *Ihnen* bei Abschluss der *Versicherung* gemachten Angaben erstellt. *Wir* erbringen die darin beschriebenen Versicherungs-Leistungen, sofern *Sie* den Versicherungs-Beitrag bezahlt haben und alle Vorgaben berücksichtigen. *Sie* werden feststellen, dass einige Wörter kursiv gedruckt sind. Diese Wörter werden im Abschnitt Definitionen erklärt. Überschriften dienen der besseren Orientierung und haben keinerlei Einfluss auf *Ihren* Versicherungsschutz.

### WAS DIESE VERSICHERUNG BEINHÄLTET UND WER VERSICHERT IST

*Ihre* Reiseversicherung deckt nur plötzliche und unerwartete Situationen, Ereignisse und Schäden entsprechend den nachfolgend beschriebenen Bedingungen. Bitte lesen *Sie* sich diese sorgfältig durch.

*Ihre* Versicherungs-Dokumente setzen sich aus zwei Teilen zusammen:

1. Versicherungs-Nachweis (z. B. Versicherungsschein, Reise-Bestätigung, Buchungs-Bestätigung)
2. Dokumente zum Versicherungs-Nachweis mit den Hinweisen zum Datenschutz und den Versicherungs-Informationen und -Bedingungen.

## HINWEIS:

Nicht jeder Schaden ist abgedeckt, auch wenn er auf ein plötzlich eintretendes, unvorhergesehenes oder außerhalb *Ihrer* Kontrolle liegendes Ereignis zurückzuführen ist. Es sind nur solche Schäden abgedeckt, die die in diesem Dokument beschriebenen Voraussetzungen erfüllen. Bitte beachten *Sie* hierzu auch die „Allgemeinen Bestimmungen“ und die „Allgemeinen Ausschlüsse“, die für *Ihren* Versicherungs-Vertrag gelten.

## BESCHWERDE, ANWENDBARES RECHT, VERTRAGSSPRACHE UND WIDERRUF

### Beschwerde-Möglichkeiten

*Unser* Ziel ist es, erstklassige Leistungen zu bieten. Ebenso ist es *uns* wichtig, auf *Ihre* Anliegen einzugehen. Sollten *Sie* einmal mit *unseren* Produkten oder *unserem* Service nicht zufrieden sein, teilen *Sie uns* dies bitte direkt mit.

Telefon: +49.89. 24 44 14-212

E-Mail: [claims.awpeurope@allianz.com](mailto:claims.awpeurope@allianz.com)

Bitte teilen *Sie uns Ihren* Namen, *Ihre* Anschrift und das Aktenzeichen mit und fügen *Sie* Kopien des einschlägigen Schriftverkehrs bei, damit *wir Ihre* Beschwerde so schnell wie möglich bearbeiten können.

Für Beschwerden aus allen Versicherungs-Sparten können *Sie* sich ferner an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, D – 53117 Bonn ([www.bafin.de](http://www.bafin.de)).

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

### Anwendbares Recht

Das Vertrags-Verhältnis einschließlich unserer vorvertraglichen Beziehung unterliegt dem Recht des Landes des relevanten geografischen Gebiets, in dem *Sie* Ihren Wohnsitz haben.

### Vertragssprache

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

### Widerrufsbelehrung

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

##### **Widerruf**

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

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

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

**AWP P&C S.A. niederländische Niederlassung**

Poeldijkstraat 4

1059 VM Amsterdam

Niederlande

E-Mail: [contract.awpeurope@allianz.com](mailto:contract.awpeurope@allianz.com)

**Widerrufsfolgen:**

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

**Besondere Hinweise:**

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

**Abschnitt 2: Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen**

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

*Wir* haben *Ihnen* folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. *Unsere* Identität und die der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll. Anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer.
2. *Unsere* ladungsfähige Anschrift und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen *uns* und *Ihnen* maßgeblich ist. Bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen sind auch der Name eines Vertretungsberechtigten anzugeben. Soweit diese Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.
3. *Unsere* Hauptgeschäftstätigkeit
4. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit *unserer* Leistung
5. Den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich Steuern und sonstiger Preisbestandteile. Es gilt dabei: Die Versicherungsbeiträge sind einzeln auszuweisen, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll. Wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, müssen *wir* Angaben zu den Grundlagen der Beitrags-Berechnung machen, die *Ihnen* eine Überprüfung des Preises ermöglichen.
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlung des Versicherungsbeitrags
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der *Sie* als Antragsteller an den Antrag gebunden sind

8. Das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den *Sie* im Falle eines Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben. Soweit diese Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.
9. Angaben zur Laufzeit des Vertrages
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen. Soweit diese Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.
11. Die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht *wir* der Aufnahme von Beziehungen zu *Ihnen* vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legen
12. Das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht
13. Die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt 2 genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen *wir* mit *Ihrer* Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages verpflichtend zu führen haben
14. Einen möglichen Zugang für *Sie* zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang. Dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für *Sie*, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt.
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde

Ende der Widerrufsbelehrung

## INHALTSÜBERSICHT

DEFINITIONEN	9
BEGINN UND ENDE IHRES VERSICHERUNGSSCHUTZES	15
BESCHREIBUNG DER ENTHALTENEN VERSICHERUNGS-LEISTUNGEN	15
A. REISERÜCKTRITT-VERSICHERUNG	16
B. REISEABBRUCH-VERSICHERUNG	18
C. VERSPÄTUNGS-VERSICHERUNG	22
D. REISEGEPÄCK-VERSICHERUNG	23
E. GEPÄCKVERSPÄTUNGS-VERSICHERUNG	24
F. REISE-KRANKENVERSICHERUNG	24
G. KRANKEN-RÜCKTRANSPORT	25
H. REISEHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG	28
I. REISEUNFALL-VERSICHERUNG	29
J. SELBSTBETEILIGUNGS-AUSSCHLUSS (CDW) - FÜR PKW	30
K. REISE-ASSISTANCE	31
ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE	32
WICHTIGE HINWEISE FÜR DEN SCHADENFALL	34
ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	37

## DEFINITIONEN

In diesem Abschnitt werden kursiv gedruckte Wörter sowie beliebige Formen dieser Wörter, die in diesem Dokument verwendet werden, definiert.

<b>Abreise-Datum</b>	Das ursprünglich geplante Datum, das <i>Sie</i> als Beginn <i>Ihrer Reise</i> gewählt haben, wie auf <i>Ihren</i> Reiseunterlagen und in <i>Ihrem</i> Versicherungs-Nachweis angegeben.
<b>Adoptionstermin</b>	Ein gerichtlich angeordneter oder gesetzlich vorgeschriebener Termin, an dem <i>Sie</i> als angehende Adoptiveltern teilnehmen müssen, um ein minderjähriges Kind rechtmäßig adoptieren zu können
<b>Aktivitäten in großer Höhe</b>	Eine Aktivität, die in einer Höhe von 4.500 Metern oder mehr stattfindet oder dorthin führt, außer als Passagier in einem Verkehrsflugzeug.
<b>Angemessene und übliche Kosten</b>	Der Betrag, der für eine bestimmte Dienstleistung in einem bestimmten geografischen Gebiet berechnet wird, maximal die landesüblichen Sätze. Maßgeblich sind die Verfügbarkeit und der Schwierigkeitsgrad der Dienstleistung, die Verfügbarkeit der benötigten Teile / Materialien / Zubehörteile / Ausrüstung sowie die Verfügbarkeit entsprechend qualifizierter und lizenzierter Dienstleistungs-Anbieter.
<b>Arbeitsstreik</b>	Eine organisierte und absichtliche Arbeitsniederlegung oder Verlangsamung der Arbeit durch eine Gruppe von Arbeitnehmern oder der Entzug der Dienste von Arbeitnehmern mit dem Ziel, den Arbeitgeber dazu zu bringen, den Forderungen dieser Arbeitnehmer nachzukommen oder sie zu erfüllen. Dies schließt allgemeine Arbeitsniederlegungen außerhalb von Tarifkonflikten und politische Streiks aus. Auch Streiks, die den Charakter von <i>inneren Unruhen</i> oder <i>politischen Risiken</i> haben oder damit verbunden sind, fallen nicht darunter.
<b>Arzt</b>	Eine Person, die gesetzlich befugt ist, Medizin oder Zahnmedizin zu praktizieren und über eine entsprechende Zulassung verfügt. Ausgeschlossen sind <i>Sie</i> selbst, <i>Ihre Reisebegleitung</i> oder <i>Ihre Familienmitglieder</i> oder <i>Familienmitglieder</i> der kranken bzw. <i>verletzten</i> Person.
<b>Assistenzhund</b>	Jeder Hund, der speziell ausgebildet wurde, um zum Wohle einer Person mit einer Behinderung (einschließlich einer körperlichen oder sensorischen Beeinträchtigung, psychiatrischen Störung, Lernschwierigkeiten oder einer sonstigen geistigen Behinderung) bestimmte Aufgaben wahrzunehmen oder auszuführen. Beispiele für derartige Aufgaben sind unter anderem das Führen blinder Menschen, das Warnen tauber Menschen oder das Ziehen eines Rollstuhls. Die Anwesenheit eines Hundes zur Abschreckung oder zur Verhütung von Straftaten sowie als emotionale Unterstützung, für das Wohlbefinden, als Trost oder treuer Begleiter sind keine Assistenz-Aufgabe im Sinne dieser Definition.
<b>Beförderungs-Unternehmen</b>	Ein Unternehmen, das die gewerbliche Lizenz hat, Passagiere zwischen zwei Orten gegen Bezahlung auf dem Land-, Luft- oder Wasserweg zu befördern. Hiervon ausgeschlossen sind: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mietwagenfirmen</li><li>2. private oder nicht-gewerbliche Transport-Unternehmen</li><li>3. gecharterte Beförderungsmittel, außer von Ihrem Reiseanbieter zur Beförderung der Reisegruppe gecharterte Transportmittel</li><li>4. der öffentliche Nahverkehr</li></ol>
<b>Computer-System</b>	Jedes Computer-, Hardware-, Software- oder Kommunikationssystem oder elektronische Gerät (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Smartphones, Laptops, Tablets, tragbare Geräte), Server, Clouds, Mikrocontroller oder ähnliche Systeme, einschließlich aller zugehörigen Eingabe-, Ausgabe-, Datenspeicherungs-Geräte, Netzwerk-Komponenten oder Datensicherungs-Einrichtungen.

---

**Cyber-Risiko**

Alle Verluste, Schäden, Haftungsansprüche, Forderungen, Kosten oder Ausgaben jeglicher Art, die auf einen oder mehrere der folgenden Fälle zurückzuführen sind. Dies gilt unabhängig davon, ob diese direkt oder indirekt verursacht sind oder dazu beitragen, daraus resultieren oder in Verbindung damit entstehen.

1. Jede unbefugte, arglistige oder rechtswidrige Handlung sowie die Androhung davon, die den Zugriff auf ein *Computer-System*, dessen Verarbeitung, Verwendung oder Betrieb betrifft.
2. Jeder Fehler oder jede Unterlassung im Zusammenhang mit dem Zugriff auf ein *Computer-System*, dessen Verarbeitung, Verwendung oder Betrieb
3. Jede teilweise oder vollständige Nichtverfügbarkeit oder der Ausfall des Zugriffs auf ein *Computer-System*, dessen Verarbeitung, Verwendung oder Betrieb.
4. Jede Form von Nutzungsausfall, Funktionsminderung, Reparatur, Ersatz, Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung von Daten, einschließlich aller Gegenwerte dieser Daten.

**Dauerhafte Invalidität**

Eine dauerhafte, von einem *Arzt* bestätigte vollständige Beeinträchtigung *Ihrer* körperlichen Leistungsfähigkeit, infolge eines unerwarteten *Unfalls*.

**Epidemie**

Eine ansteckende Krankheit, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde als *Epidemie* eingestuft wird.

**Ersthelfer**

*Ersthelfer* vor Ort (z. B. Polizeibeamte, Einsatzkräfte eines anerkannten Rettungs- und Hilfsdienstes, z. B. Feuerwehr-Einsatzkräfte), die bei einem *Unfall* oder Notfall unverzüglich an den Unfallort / Einsatzort kommen, um Hilfe und Unterstützung zu leisten.

**Fahrzeug-Mietvertrag**

Der Vertrag, den *Sie* mit dem Fahrzeug-Vermieter abgeschlossen haben. Darin sind alle Bedingungen für die Anmietung eines Mietfahrzeugs festgehalten. Dazu zählen auch *Ihre* Pflichten sowie die Verpflichtungen des Fahrzeug-Vermieters.

**Fahrzeugpanne**

Ein mechanisches oder elektronisches Problem, welches verhindert, dass das Fahrzeug normal genutzt werden kann. Dazu gehört auch das Fehlen von Flüssigkeiten (außer Kraftstoff).

**Familienmitglied**

Zu *Ihren* Familienmitgliedern zählen *wir* abschließend:

1. Ehepartner, Lebenspartner oder Lebensgefährte und dessen Familienangehörige
2. Mitbewohner
3. Eltern und Stiefeltern. Dazu zählen auch Adoptiv- und Pflegeeltern.
4. Kinder, Stiefkinder, Pflegekinder oder Kinder, deren Adoptionsverfahren läuft
5. Geschwister
6. Großeltern und Enkelkinder
7. Folgende Verwandte: Schwiegermutter, -vater, -sohn, -tochter, Schwager, Schwägerin sowie angeheiratete Großeltern
8. Tanten, Onkel, Nichten und Neffen
9. Vormunde und gesetzliche Betreuer, Mündel und Betreute
10. Bezahlte, im selben Haushalt lebende Pflegekräfte

**Hauptwohnsitz  
Innere Unruhen**

Der Ort, an dem sich *Ihr* räumlicher Lebensmittelpunkt befindet.

Proteste, Streiks, Ausschreitungen, Demonstrationen, rechtswidrige Versammlungen oder Tumulte innerhalb einer Gemeinde, einer Region, eines Staates oder einer Nation unter Anwendung von Gewalttätigkeiten, Vandalismus, Gesetzesverstößen, Ungehorsam oder Behinderung des freien Zugangs oder der Bewegungsfreiheit in öffentlichen Bereichen durch Versammlungen. Nicht umfasst sind Vorfälle, die ein *politisches Risiko*, ein *terroristisches Ereignis*, einen *Krieg* oder eine *kriegerische Handlung* darstellen oder damit in Zusammenhang stehen.

<b>Klettersport</b>	Eine Aktivität, bei der Gurte, Seile, Sicherungen, Steigeisen oder Eispickel verwendet werden. Nicht eingeschlossen ist hierbei das überwachte Klettern auf künstlichen Oberflächen, die für das Freizeitklettern bestimmt sind.
<b>Krankenhaus</b>	Eine Einrichtung, in der kranke und verletzte Personen unter ärztlicher Aufsicht untersucht und behandelt werden. Die Einrichtung muss: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. in erster Linie stationäre diagnostische und therapeutische Dienstleistungen erbringen,</li> <li>2. medizinische Abteilungen zur Durchführung von Operationen haben und</li> <li>3. über die erforderlichen Zulassungen verfügen.</li> </ol>
<b>Krieg</b>	Der Zustand oder Zeitraum eines feindlichen bewaffneten Konflikts, eines Bürgerkriegs oder einer militärischen oder paramilitärischen Aktion zwischen zwei oder mehreren der folgenden Akteure: einer Nation, einem Staat, einer Regierung, einem Gebiet oder einer organisierten politischen oder herrschenden Gruppe. Dies schließt alle Handlungen oder Ereignisse ein, die in direktem Zusammenhang mit einem solchen Konflikt oder einer solchen Aktion stehen oder einen solchen Konflikt oder eine solche Aktion unmittelbar auslösen. Diese Definition gilt unabhängig davon, ob der Krieg offiziell oder förmlich erklärt worden ist.
<b>Kriegerische Handlung</b>	Jede Handlung, die mit <i>Krieg</i> zusammenhängt, im Verlauf eines <i>Krieges</i> erfolgt oder ihn unmittelbar auslöst.
<b>Medizinisch notwendig</b>	Maßnahmen, die bei <i>Ihrer</i> Krankheit, <i>Verletzung</i> oder <i>Ihrem</i> Gesundheitszustand notwendig sind, zu <i>Ihren</i> Symptomen passen und bei <i>Ihnen</i> durchgeführt werden können. Eine solche Maßnahme muss gängige medizinische Standards erfüllen. Maßnahmen, die lediglich <i>Ihrer</i> Annehmlichkeit oder dem Interesse des Anbieters dienen, sind nicht <i>medizinisch notwendig</i> .
<b>Medizinische Begleitperson</b>	Eine Fachkraft für Medizin, die von <i>unserem</i> medizinischen Dienst beauftragt wird, eine schwerkranke oder <i>verletzte</i> Person während des Krankentransports zu begleiten. Eine <i>medizinische Begleitperson</i> ist ausgebildet, die zu transportierende Person medizinisch zu versorgen. Hierbei darf es sich nicht um einen Freund, <i>Ihre Reisebegleitung</i> oder ein <i>Familienmitglied</i> handeln.
<b>Mietfahrzeug</b>	Ein Auto oder ein anderes für den Gebrauch auf öffentlichen Straßen bestimmtes Fahrzeug, das <i>Sie</i> für den im <i>Fahrzeug-Mietvertrag</i> genannten Zeitraum zur Nutzung während <i>Ihrer Reise</i> gemietet haben.
<b>Mitbewohner</b>	Eine Person, mit der <i>Sie</i> zum Zeitpunkt des Versicherungs-Abschlusses seit mindestens zwölf aufeinanderfolgenden Monaten zusammenleben und die mindestens 18 Jahre alt ist.
<b>Naturkatastrophe</b>	Ein großräumiges Extremwetter- oder geologisches Ereignis, bei dem Eigentum beschädigt, Transportwege oder Versorgungs-Einrichtungen zerstört oder Menschen gefährdet werden. Dazu gehören auch ohne Einschränkung: Erdbeben, Feuer, Überschwemmungen, Orkane, Lawinen, Erdbeben und Vulkanausbrüche.
<b>Öffentlicher Nahverkehr</b>	Nahverkehrs-, Pendler- oder städtische Verkehrsmittel (z. B. S-Bahn, Stadtbus, U-Bahn, lokale Fähre, Taxi, gebuchte Fahrer oder andere Verkehrsmittel), die <i>Sie</i> oder <i>Ihre Reisebegleitung</i> weniger als 150 Kilometer (Luftlinie) weit befördern.
<b>Pandemie</b>	Eine örtlich nicht begrenzte <i>Epidemie</i> , die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde als <i>Pandemie</i> eingestuft wird.

<b>Politisches Risiko</b>	<p>Eines oder mehrere der folgenden Ereignisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jede Art von Ereignis, organisiertem Widerstand oder Aktion, die beabsichtigt oder in Kauf nimmt, dass amtierende Regierungen oder Personen gestürzt, abgelöst oder ersetzt werden.</li> <li>• Verstaatlichung.</li> <li>• Konfiszierung.</li> <li>• Enteignung.</li> <li>• Entziehung.</li> <li>• Beschlagnahme.</li> <li>• Revolution.</li> <li>• Rebellion.</li> <li>• Aufruhr.</li> <li>• Aufstand.</li> <li>• Militärische und widerrechtliche Machtergreifung.</li> </ul>
<b>Quarantäne</b>	<p>Unter <i>Quarantäne</i> verstehen <i>wir</i> eine vorgeschriebene Beschränkung des Aufenthaltsortes, um die Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit zu verhindern. Bei einer persönlichen <i>Quarantäne</i> hat eine öffentlichen Behörde oder der Kapitän eines Schiffes, mit dem <i>Sie</i> reisen, die Einschränkung <i>Ihres</i> Aufenthaltsortes angeordnet, weil der Verdacht besteht, dass <i>Sie</i> oder <i>Ihre Reisebegleitung</i> mit einer ansteckenden Erkrankung in Berührung gekommen sind.</p>
<b>Reise</b>	<p><i>Ihre</i> Reise an einen oder ab einem Ort, der nicht <i>Ihr Hauptwohnsitz</i> ist, sowie <i>Ihr</i> Aufenthalt am Reiseziel. Ausgenommen sind Umzüge oder das Pendeln zur und von der Arbeitsstätte.</p>
<b>Reiseanbieter</b>	<p>Ein Reisebüro oder eine andere Buchungsstelle, ein Reiseveranstalter, eine Fluggesellschaft, ein Kreuzfahrt-Unternehmen, ein Hotel, eine Eisenbahngesellschaft oder sonstige Anbieter von Reisedienstleistungen.</p>
<b>Reisebegleitung</b>	<p>Eine Person oder ein <i>Assistenzhund</i>, die mit <i>Ihnen</i> reisen oder <i>Sie</i> auf <i>Ihrer Reise</i> begleiten. Ein Gruppen- oder Reiseleiter gilt nicht als Reisebegleitung, es sei denn, <i>Sie</i> teilen sich mit dem Gruppen- oder Reiseleiter ein Zimmer. Lehrer, die Klassenreisen begleiten, gelten nicht als Gruppen- oder Reiseleiter.</p>
<b>Reisegepäck</b>	<p>Persönliches Eigentum, welches <i>Sie</i> mit auf <i>Ihre Reise</i> nehmen oder während <i>Ihrer Reise</i> erwerben.</p>
<b>Rückerstattung</b>	<p>Erstattungen, Gutschriften und Gutscheine, die <i>Sie</i> von <i>Ihrem Reiseanbieter</i>, Arbeitgeber, einem anderen Versicherungs-Unternehmen, einem Kreditkarten-Herausgeber oder einer anderen Einrichtung erhalten.</p>
<b>Rückreise-Datum</b>	<p>Das Datum, an dem <i>Ihre Reise</i> ursprünglich enden sollte, wie in <i>Ihren</i> Buchungsunterlagen angegeben.</p>
<b>Sie oder Ihr</b>	<p>Alle Personen, die in <i>Ihrem</i> Versicherungsschein oder Versicherungs-Nachweis namentlich genannt sind.</p>
<b>Sportgeräte</b>	<p>Ausrüstungsgegenstände, die zur Ausübung einer Sportart verwendet werden.</p>
<b>Strafbare Handlung</b>	<p>Eine Handlung, die dort, wo sie begangen wird, gegen das Gesetz verstößt.</p>
<b>Terroristisches Ereignis</b>	<p>Darunter verstehen <i>wir</i> Handlungen einer Person oder einer Gruppe einschließlich der Anwendung von Gewalt – jedoch nicht darauf beschränkt. Dies gilt unabhängig davon, ob allein oder im Namen oder in Verbindung mit einer oder mehreren Organisationen gehandelt wird. Die Handlung hat politische, religiöse, ethnische, und / oder ideologische Zwecke. Sie verfolgt die Absicht – ist jedoch nicht darauf beschränkt –, eine Regierung zu beeinflussen und / oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen. Die Handlung wird von einer Regierungsbehörde oder nach dem geltendem Recht im Land <i>Ihres</i> Wohnsitzes als terroristisch eingestuft. Nicht unter den Begriff</p>

	„terroristisches Ereignis“ fallen jegliche <i>politische Risiken, Krieg</i> oder <i>kriegerische Handlungen</i> .
<b>Unbewohnbar</b>	Ihr <i>Hauptwohnsitz</i> oder eine <i>Unterkunft</i> am Reiseziel haben durch eine <i>Naturkatastrophe</i> , Feuer, Überschwemmung, Einbruch, Sturm, Explosion oder <i>Vandalismus</i> großen Schaden genommen. Dazu gehören auch der längere Ausfall der Strom-, Gas- oder Wasserversorgung. Deshalb ist der Ort bei vernünftiger Betrachtungsweise als unzugänglich oder unbenutzbar anzusehen.
<b>Unfall</b>	Ein plötzliches, unbeabsichtigtes, von außen einwirkendes Ereignis, welches <i>Verletzungen</i> und / oder Sachschäden verursacht
<b>Unterkunft</b>	Ein Hotel oder eine andere Art der <i>Unterkunft</i> , für die Sie eine Reservierung vornehmen und wo Sie gegen Bezahlung übernachten.
<b>Unwetter</b>	Gefährliche Witterungsverhältnisse, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Sturm, Orkan, Wirbelsturm, Nebel, Hagel, Regen-, Schnee- oder Eissturm.
<b>Vandalismus</b>	Jede <i>strafbare Handlung</i> , die vorsätzlich zur Beschädigung oder Zerstörung von öffentlichem oder privatem Sachvermögen führt. Dies gilt nicht für die Beschädigung oder Zerstörung von öffentlichem oder privatem Sachvermögen durch <i>terroristische Ereignisse, Krieg, kriegerischen Handlungen, politische Risiken</i> oder <i>innere Unruhen</i> .
<b>Verkehrsunfall</b>	Ein unerwartetes und unbeabsichtigtes Verkehrsereignis, das nicht auf eine <i>Fahrzeugpanne</i> zurückzuführen ist. Die Folge des Ereignisses sind <i>Verletzungen</i> und / oder Sachschäden.
<b>Verletzung</b>	Verletzung, die körperliche Schäden nach sich zieht.
<b>Versicherte Ereignisse</b>	Die ausdrücklich aufgeführten Situationen oder Ereignisse, für die Sie im Rahmen dieses Versicherungs-Vertrags Versicherungsschutz haben.
<b>Versicherung</b>	Die Dokumentation über den abgeschlossenen Reiseversicherungs-Vertrag. Diese umfasst: den Versicherungs-Nachweis (z. B. Versicherungsschein), die Dokumente zum Versicherungs-Nachweis mit der Leistungs-Übersicht, den Hinweisen zum Datenschutz und den –Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.
<b>Vorerkrankungen</b>	<p>Eine Verletzung, Krankheit oder ein medizinischer Zustand, die/ der innerhalb von 180 Tagen vor oder am Tag des Abschlusses dieser Versicherung aufgetreten ist und:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der Anlass war, dass eine Person eine medizinische Untersuchung, Diagnose, Versorgung oder Behandlung durch einen Arzt in Anspruch genommen hat□</li> <li>• Symptome gezeigt hat□</li> <li>• die Person dazu veranlasst hat, von einem Arzt verschriebene Medikamente einzunehmen (es sei denn, die Erkrankung oder Symptome werden durch diese verschriebenen Medikamente kontrolliert und die Verschreibung hat sich nicht geändert).</li> </ul> <p>Die Krankheit, Verletzung oder der medizinische Zustand muss nicht formell diagnostiziert werden, um als Vorerkrankung zu gelten. Beispielsweise zählt ein verstauchtes Knie, das in den 180 Tagen vor oder am Abschlusstag der Versicherung behandelt wurde, als Vorerkrankung. Falls Sie Ihre Reise später absagen müssen, weil z.B. das verstauchte Knie jetzt operiert werden muss, oder weil Ihre Genesung länger dauert als erwartet, oder aus einem anderen Grund, der sich aus der Knieverstauchung ergibt, würde dies als eine Vorerkrankung eingestuft werden.</p>
<b>Wertgegenstände</b>	Sammlerstücke, Schmuck, Uhren, Edelsteine, Perlen, Pelze, Kameras (einschließlich Videokameras) und zugehörige Ausrüstung, Musikinstrumente, professionelle Audioausrüstung, Ferngläser, Teleskope, <i>Sportgeräte</i> , mobile Endgeräte, Smartphones, Computer, Radios, Drohnen, Roboter und andere elektronische Geräte sowie Teile und Zubehör für die oben genannten Gegenstände.



## BEGINN UND ENDE IHRES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Sie haben nur dann Anspruch auf Versicherungsschutz, wenn wir Ihren Versicherungs-Antrag annehmen. Das Datum des Inkrafttretens Ihres Versicherungs-Vertrages und das Enddatum ist in Ihrem Versicherungs-Nachweis angegeben. Die *Versicherung* tritt am Tag des Antrags-Eingangs in Kraft, wenn Sie die Zahlung des vollständigen Versicherungs-Beitrags veranlasst haben.

Der Versicherungsschutz gilt nur für Schäden, die während der Laufzeit Ihres Versicherungs-Vertrags eintreten.

Außer bei Hin- und Rückreisen am selben Tag werden das *Abfahrts-* und das Rückreisedatum, die Sie beim Kauf angegeben haben, bei der Berechnung der *Reisedauer* als zwei getrennte Reisetage gezählt.

Das *Rückreise-Datum* ist in Ihrem *Versicherungs-Nachweis* angegeben. An diesem Tag endet Ihr Versicherungsschutz. Unter bestimmten Umständen endet Ihr Versicherungsschutz zu einem anderen Zeitpunkt. Wenn Sie Ihre *Versicherung* für eine One-Way-Buchung (einfache Strecke) abgeschlossen haben, endet der Schutz am geplanten *Rückreise-Datum*. Dieses ist in Ihren *Versicherungs-Dokumenten* angegeben. Spätestens endet er 30 Tage nach dem in Ihren *Reisedokumenten* angegeben *Abreise-Datum*.

Außerdem endet Ihr Versicherungsschutz, sobald einer der folgenden Fälle eintritt.

1. Um 23:59 Uhr am Tag, an dem Sie Ihre *Police* widerrufen.
2. Um 23:59 Uhr am Tag, an dem Sie Ihren *Reiserücktrittsfall* bei uns einreichen.
3. Um 23:59 Uhr an dem Tag, an dem Sie Ihre *Reise* vorzeitig beenden.
4. Um 23:59 Uhr am Tag Ihres Eintreffens in einer medizinischen Einrichtung zur weiteren Versorgung (wenn Sie Ihre *Reise* aus gesundheitlichen Gründen abbrechen)
5. Um 23:59 Uhr am 90sten Tag Ihrer *Reise*.

Sollte sich Ihre *Rückreise* wegen eines *versicherten Ereignisses* verzögern, verlängern wir Ihren *Versicherungs-Zeitraum* bis Sie in der Lage sind, an Ihren *Ausgangsort* oder *Hauptwohnsitz* zurückzukehren, oder bis Sie nach einem medizinischen Rücktransport oder einem *Reiseabbruch* zur weiteren Versorgung in einer medizinischen Einrichtung eintreffen. Die *Versicherung* endet zu dem Termin, zu dem einer der zuvor genannten Umstände zuerst eintritt.

Bitte beachten Sie, dass diese *Versicherung* nur für die angegebene *Reise* gilt. Sie muss nicht gekündigt werden.

## BESCHREIBUNG DER ENTHALTENEN VERSICHERUNGS-LEISTUNGEN

In diesem Abschnitt beschreiben wir den Leistungsumfang der von Ihnen abgeschlossenen *Versicherung*. Wir erläutern jede Leistung sowie die besonderen Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit der Versicherungsschutz greift. **Bitte beachten Sie auch die angegebenen Ausnahmen vom Versicherungsschutz sowie die Allgemeinen Ausschlüsse und die Allgemeinen Bestimmungen. Dort sind u. a. Ihre Pflichten (Obliegenheiten) nachzulesen.**

## A. REISERÜCKTRITT-VERSICHERUNG

Sie müssen Ihre Reise stornieren oder sie verspätet antreten. Grund ist eines der unten genannten versicherten Ereignisse. Wir ersetzen Ihnen die vertraglich geschuldeten Stornokosten. Das sind die nicht erstattungsfähigen Reisekosten, Anzahlungen, Bearbeitungs- und Umbuchungsgebühren / Nachreisekosten. Etwaige Rückerstattungen ziehen wir ab. Wir ersetzen höchstens die Kosten bis zur maximalen Versicherungs-Leistung. Diese ist in Ihrer Leistungs-Übersicht angegeben. Bitte beachten Sie: Dieser Versicherungsschutz greift nur, solange Sie die Reise noch nicht angetreten haben.

Sie und Ihre Reisebegleitung haben eine gemeinsame Unterkunft im Voraus gebucht. Ihre Reisebegleitung storniert die Reise wegen eines oder mehrerer der unten aufgeführten versicherten Ereignisse. Zusätzliche Kosten für die Unterkunft werden Ihnen in Rechnung gestellt. Diese Kosten erstatten wir Ihnen.

**HINWEIS: Wir erstatten Ihnen keine Reisekosten und/oder Gebühren, für die Ihr Beförderungs-Unternehmen oder Ihr Reiseanbieter verantwortlich ist.**

**WICHTIG (Obliegenheit):** Sie sind verpflichtet, die Stornokosten möglichst gering zu halten. Sobald ein versichertes Ereignis eintritt, müssen Sie daher die Reise innerhalb von 72 Stunden stornieren. (Das Storno erfolgt bei Ihrem Reiseanbieter.) Dies gilt auch bei Erkrankungen oder Verletzungen, die bei üblichem Heilverlauf bis zum Reisezeitpunkt ausgeheilt sein sollten. Wenn Sie diese Frist nicht einhalten, kann es sein, dass Sie höhere Stornokosten zahlen müssen oder eine niedrigere Rückerstattung von Ihrem Reiseanbieter erhalten. Diese Differenz übernehmen wir nicht. Sollten Sie aufgrund einer schweren Erkrankung oder Verletzung nicht in der Lage sein, innerhalb von 72 Stunden zu stornieren, müssen Sie dies unverzüglich nachholen, sobald Ihnen das möglich ist. Wenn ein versichertes Ereignis eintritt, kontaktieren Sie unverzüglich unseren medizinischen Dienst (Stornoberatung). Dort beraten wir Sie, ob eine sofortige Stornierung zu empfehlen ist. Es liegt keine Verletzung der Obliegenheiten vor, wenn Sie dem Rat folgen.

**Lesen Sie die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.**

### **Versicherte Ereignisse:**

1. Sie werden krank oder verletzen sich schwer. Deshalb müssen Sie Ihre Reise stornieren. Dies gilt auch für die Diagnose einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit wie COVID-19. Oder: Dies trifft auf Ihre Reisebegleitung zu.  
Es gilt die folgende Bedingung.  
Ein Arzt rät Ihnen oder Ihrer Reisebegleitung vor dem Reiserücktritt, Ihre Reise zu stornieren.
2. Ein Familienmitglied, das nicht mit Ihnen reist, wird krank oder verletzt sich. Dies gilt auch für die Diagnose einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit wie COVID-19.  
  
Es gilt die folgende Bedingung.  
Die Krankheit oder Verletzung muss von einem Arzt als lebensbedrohlich eingestuft werden. Oder: Sie macht einen Krankenhaus-Aufenthalt notwendig.
3. Sie, Ihre Reisebegleitung, ein Familienmitglied oder Ihr Assistenzhund sterben. Der Tod tritt nach dem Inkrafttreten Ihrer Versicherung und vor Beginn Ihrer Reise ein.
4. Sie oder Ihre Reisebegleitung werden vor Ihrer Reise unter Quarantäne gestellt. Der Grund dafür ist, dass Sie einer der folgenden Krankheiten ausgesetzt waren.
  - a. Einer ansteckenden Krankheit. Ausgenommen hiervon sind Epidemien oder Pandemien.
  - b. Einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit. Dies gilt zum Beispiel auch bei COVID-19. Dabei müssen die beiden folgenden Bedingungen erfüllt sein.

i. Die *Quarantäne* wegen einer *Epidemie* oder *Pandemie* betrifft ausdrücklich *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung*. *Ihr* Name oder der *Ihrer Reisebegleitung* werden in der Quarantäne-Anordnung genannt.

ii. **Unabhängig davon, ob *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* ausdrücklich namentlich unter *Quarantäne* gestellt wurden (i), gilt das Folgende. Erstens ist eine generelle *Quarantäne* für einen Teil oder die Gesamtheit der Bevölkerung nicht versichert. Auch eine generelle *Quarantäne* für ein geografisches Gebiet, ein Gebäude oder ein Schiff ist nicht versichert. Zweitens darf die *Quarantäne* nicht verhängt worden sein, weil *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* zuvor in ein bestimmtes Gebiet gereist sind. Genauso wenig darf sie verhängt worden sein, weil *Sie* von einem bestimmten Ort gekommen sind.**

5. *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* haben einen *Verkehrsunfall*. Dieser ereignet sich am Abreisetag.

Eine der folgenden Bedingungen muss zutreffen.

- a. *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* benötigen ärztliche Hilfe.
- b. *Ihr* Fahrzeug ist in keinem fahrbereiten Zustand. Es muss repariert werden. Das gilt ebenso auch für das Fahrzeug *Ihrer Reisebegleitung*.

6. Während *Ihrer* geplanten *Reise* findet ein Gerichtstermin statt. *Sie* sind gesetzlich verpflichtet, daran teilzunehmen.

Es gilt die folgende Bedingung.

- a. *Sie* nehmen nicht aus beruflichen Gründen am Gerichtstermin teil. *Ihre* Teilnahme in *Ihrer* Eigenschaft als *Anwalt*, *Richter*, *Justizangestellter* ist daher nicht versichert. Auch eine Teilnahme als *Polizeibeamter* oder *Anwaltsgehilfe* ist nicht versichert.

7. *Ihr* *Hauptwohnsitz* wird *unbewohnbar*.

8. Eines der anschließend genannten Ereignisse tritt ein. Deshalb kann *Ihr* *Beförderungs-Unternehmen* *Sie* nicht wie geplant an *Ihr* ursprüngliches Reiseziel bringen. Die anfänglich geplante Ankunftszeit verschiebt sich um mindestens 24 Stunden.

A. *Naturkatastrophe*.

B. *Unwetter*.

*Sie* erreichen *Ihr* ursprüngliches Reiseziel auf einem anderen Weg. In diesem Fall erstatten *wir* *Ihnen* folgende Kosten. Dies gilt bis zur maximalen *Versicherungs-Leistung* *Ihrer* Reiseabbruch-Versicherung.

- i. Die Ausgaben, die für die alternative Beförderung notwendig sind. Wenn *Sie* *Rückerstattungen* erhalten, werden diese verrechnet.
- ii. Die Kosten für eine nicht genutzte *Unterkunft*, die *Sie* im Voraus gebucht haben. Etwaige *Rückerstattungen* ziehen *wir* ab.

Es gilt die folgende Bedingung:

- a. Die Beförderungsklasse der neuen Beförderung darf nicht besser sein als die ursprünglich gebuchte.

9. *Ihr* Arbeitgeber kündigt *Ihnen*. Die Kündigung erfolgt nach Abschluss *Ihrer* *Versicherung*. Dies gilt so auch, wenn das Arbeitsverhältnis *Ihrer* *Reisebegleitung* gekündigt wird.

Es gelten die folgenden Bedingungen.

- a. Die Kündigung ist nicht selbst verschuldet.
  - b. Das Arbeitsverhältnis muss unbefristet gewesen sein.
  - c. *Sie* müssen seit mindestens einem Jahr am Stück bei diesem Unternehmen beschäftigt gewesen sein.
10. *Sie* nehmen nach Abschluss *Ihrer Versicherung* ein festes Arbeitsverhältnis auf. Dieses ist bezahlt und sozialversicherungspflichtig. *Sie* können während des ursprünglich geplanten Reisezeitraums nicht fehlen. Das Gleiche gilt auch für *Ihre Reisebegleitung*.
11. *Sie* wurden versetzt. Deshalb müssen *Sie Ihren Hauptwohnsitz* dauerhaft um mindestens 150 Kilometer verlagern. Oder: Dies trifft auf *Ihre Reisebegleitung* zu. Versicherungsschutz besteht auch, wenn *Sie* wegen der Versetzung *Ihres Ehepartners, Lebenspartners oder Lebensgefährten* umziehen müssen.
12. *Sie* sind als *Ersthelfer* tätig. Es ereignet sich ein Unfall oder Notfall. Dazu zählen *wir* auch *Naturkatastrophen*. Deshalb haben *Sie* während des ursprünglich geplanten Reisezeitraums einen Einsatz als *Ersthelfer*. Oder: Dies trifft auf *Ihre Reisebegleitung* zu.
13. Im Rahmen eines Adoptionsverfahrens findet ein *Adoptionstermin* statt. Dieser ist zum geplanten Zeitpunkt *Ihrer Reise* angesetzt. *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* müssen daran teilnehmen.
14. *Sie, Ihre Reisebegleitung* oder ein *Familienmitglied* sind Mitglied der Bundeswehr. Zum ursprünglich geplanten Reisezeitraum findet eine Versetzung / Abordnung statt. Oder es ändert sich der Urlaubsstatus. Änderungen wegen *Krieg* oder disziplinarischen Maßnahmen sind ausgenommen.
15. Für die Einreise in ein Zielland sind Impfungen notwendig. Diese sind bei *Ihnen* aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Oder: Dies trifft auf *Ihre Reisebegleitung* zu.
16. *Ihre* Reisedokumente werden gestohlen. Oder: Die Dokumente *Ihrer Reisebegleitung* werden gestohlen. Diese sind für die *Reise* erforderlich.

Es gilt die folgende Bedingung.

- a. *Sie* müssen nachweisen, dass *Sie* sich bei den zuständigen Behörden um Ersatzdokumente bemüht haben. Mit diesen hätte die ursprünglich geplante *Reise* durchgeführt werden können.

## B. REISEABBRUCH-VERSICHERUNG

### Nicht genutzte Reiseleistungen

*Sie* müssen *Ihre Reise* vorzeitig abbrechen oder unterbrechen. Grund ist eines der unten genannten *versicherten Ereignisse*. *Wir* ersetzen *Ihnen* den anteiligen Reisepreis. Dies entspricht den gebuchten, aber nicht genutzten und nicht erstattungsfähigen Reiseleistungen. *Wir* ersetzen höchstens die Kosten bis zur maximalen *Versicherungs-Leistung*. Diese ist in *Ihrer Leistungs-Übersicht* angegeben. Etwaige *Rückerstattungen* ziehen *wir* davon ab.

**WICHTIG (Obliegenheit):** Sobald *Sie* selbst feststellen, dass *Sie Ihre Reise* abbrechen oder unterbrechen müssen, oder ein *Arzt Ihnen* dazu rät, gilt: *Sie* sind verpflichtet, alle nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen innerhalb von 72 Stunden zu stornieren (z. B. bei *Ihrem Reiseanbieter*). Wenn *Sie* diese Frist nicht einhalten und deshalb eine geringere *Rückerstattung* erhalten, wird die Differenz nicht von *uns* übernommen. Sollten *Sie* aufgrund einer schweren Erkrankung oder *Verletzung* nicht in der Lage

sein, die 72-Stunden-Frist einzuhalten, müssen *Sie* dies unverzüglich nachholen, sobald *Sie* dazu in der Lage sind.

**Die Folgen einer Obliegenheitsverletzung sind im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nachzulesen.**

**HINWEIS:** Für die "Nicht genutzten Reiseleistungen" und die "Vorzeitige / verzögerte Rückreise" gilt das Folgende. *Wir* erstatten entweder den Anteil *Ihrer* ursprünglichen Kosten für die *Rückreise*, die das *Beförderungs-Unternehmen* einbehält. Oder: *Wir* erstatten die neu entstandenen Kosten für die *Rückreise an Ihren Hauptwohnsitz*.

#### **Vorzeitige / verzögerte Rückreise**

*Sie* müssen *Ihre Reise* vorzeitig beenden oder verlängern. Grund ist eines der unten genannten *versicherten Ereignisse*. *Wir* erstatten *Ihnen* die neu entstandenen Rückreisekosten an *Ihren Hauptwohnsitz*. *Wir* erstatten die Kosten nach Art und Qualität der ursprünglich gebuchten Leistung und höchstens bis zur maximalen *Versicherungs-Leistung* für vorzeitige / verzögerte Rückreise. Diese ist in *Ihrer Leistungs-Übersicht* angegeben. Etwaige *Rückerstattungen* ziehen *wir* davon ab.

**HINWEIS:** Für die "Vorzeitige / verzögerte Rückreise" und die "Nicht genutzten Reiseleistungen" gilt das Folgende. *Wir* erstatten entweder die neu entstandenen Kosten für die *Rückreise an Ihren Hauptwohnsitz*. Oder: *Wir* erstatten den nicht genutzten Anteil *Ihrer* ursprünglichen Kosten für die *Rückreise*, die das *Beförderungs-Unternehmen* einbehält.

#### **Fortsetzung einer unterbrochenen Reise**

*Sie* müssen *Ihre Reise* unterbrechen. Grund ist eines der unten genannten *versicherten Ereignisse*. *Wir* unterstützen *Sie* bei der Organisation *Ihrer Weiterreise*.

- i. *Wir* bezahlen bis zur maximalen *Versicherungs-Summe* für die notwendigen Transportkosten, die *Ihnen* zur Fortsetzung *Ihrer Reise* entstehen. Oder *wir* erstatten *Ihnen* diese Kosten. Etwaige *Rückerstattungen* ziehen *wir* davon ab. Die *Versicherungs-Summe* ist in *Ihrer Leistungs-Übersicht* unter "Fortsetzung einer unterbrochenen Reise" angegeben.
- ii. *Wir* erstatten *Ihnen* zusätzliche Kosten für die Unterkunft bis zur maximalen *Versicherungs-Summe*. Diese sind *Ihnen* entstanden, weil *Ihre Reisebegleitung* die *Reise* abbrechen muss. *Sie* hatten die Übernachtungen im Voraus gemeinsam gebucht und nutzen sie nun alleine. Die *Versicherungs-Summe* ist in *Ihrer Leistungs-Übersicht* unter "Fortsetzung einer unterbrochenen Reise" angegeben. Etwaige *Rückerstattungen* ziehen *wir* davon ab.

#### **Verlängerter Aufenthalt**

*Sie* können *Ihre Reise* nicht planmäßig durchführen. Grund ist eines der unten angegebenen *versicherten Ereignisse*. Dies führt dazu, dass *Sie* länger als ursprünglich geplant an *Ihrem Zielort* (bzw. am Ort des Ereignisses) bleiben müssen. *Wir* erstatten *Ihnen* die zusätzlichen Kosten für *Unterkunft* und *Beförderung im öffentlichen Nahverkehr*. *Wir* übernehmen die Kosten bis zur maximalen *Versicherungs-Leistung*. Diese ist in *Ihrer Leistungs-Übersicht* angegeben. Etwaige *Rückerstattungen* ziehen *wir* davon ab.

#### **Versicherte Ereignisse:**

1. *Sie* werden krank oder verletzen sich schwer. Deshalb müssen *Sie Ihre Reise* abbrechen oder unterbrechen. Dies gilt auch für die Diagnose einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit wie COVID-19. Oder: Dies trifft auf *Ihre Reisebegleitung* zu.

Es gilt die folgende Bedingung.

- a. *Sie* müssen sich von einem *Arzt* untersuchen lassen bzw. ärztlichen Rat einholen. Danach können *Sie* die Entscheidung zum Reiseabbruch treffen. Dies trifft auch auf *Ihre*

*Reisebegleitung* zu, wenn diese erkrankt.

2. Ein *Familienmitglied*, das nicht mit *Ihnen* reist, wird krank oder verletzt sich. Dies gilt auch für die Diagnose einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit wie COVID-19.

Es gilt die folgende Bedingung.

- a. Die Krankheit oder *Verletzung* muss von einem *Arzt* als lebensbedrohlich eingestuft werden. Oder: Sie macht einen *Krankenhaus-Aufenthalt* notwendig.
3. *Ihre Reisebegleitung*, ein *Familienmitglied* oder *Ihr Assistenzhund* sterben. Der Tod tritt während *Ihrer Reise* ein.
  4. *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* werden während *Ihrer Reise* unter *Quarantäne* gestellt. Der Grund dafür ist, dass *Sie* einer der folgenden Krankheiten ausgesetzt waren.
    - a. Einer ansteckenden Krankheit. Ausgenommen hiervon sind *Epidemien* oder *Pandemien*.
    - b. Einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit. Dies gilt zum Beispiel auch bei COVID-19. Dabei müssen die beiden folgenden Bedingungen erfüllt sein.
      - i. Die *Quarantäne* wegen einer *Epidemie* oder *Pandemie* betrifft ausdrücklich *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung*. *Ihr Name* oder der *Ihrer Reisebegleitung* werden in der *Quarantäne-Anordnung* genannt.
      - ii. **Unabhängig davon, ob *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* ausdrücklich namentlich unter *Quarantäne* gestellt wurden (i), gilt das Folgende. Erstens ist eine generelle *Quarantäne* für einen Teil oder die Gesamtheit der Bevölkerung nicht versichert. Auch eine generelle *Quarantäne* für ein geografisches Gebiet, ein Gebäude oder ein Schiff ist nicht versichert. Zweitens darf die *Quarantäne* nicht verhängt worden sein, weil *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* zuvor in ein bestimmtes Gebiet gereist sind. Genauso wenig darf sie verhängt worden sein, weil *Sie* von einem bestimmten Ort gekommen sind.**
  5. *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* haben einen *Verkehrsunfall*.

Eine der folgenden Bedingungen muss zutreffen.

- a. *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* benötigen ärztliche Hilfe.
  - b. *Ihr Fahrzeug* ist in keinem fahrbereiten Zustand. Es muss repariert werden. Das gilt ebenso auch für das Fahrzeug *Ihrer Reisebegleitung*.
6. Während *Ihrer* geplanten *Reise* findet ein Gerichtstermin statt. *Sie* sind gesetzlich verpflichtet, daran teilzunehmen.

Es gilt die folgende Bedingung.

- a. *Sie* nehmen nicht aus beruflichen Gründen am Gerichtstermin teil. *Ihre Teilnahme* in *Ihrer* Eigenschaft als *Anwalt*, *Richter*, *Justizangestellter* ist daher nicht versichert. Auch eine Teilnahme als *Polizeibeamter* oder *Anwaltsgehilfe* ist nicht versichert.
7. *Ihr Hauptwohnsitz* wird unbewohnbar.
  8. Eines der anschließend genannten Ereignisse tritt ein. Deshalb kann *Ihr Beförderungs-Unternehmen* *Sie* nicht wie geplant an *Ihr* ursprüngliches Reiseziel bringen. Die anfänglich geplante Ankunftszeit verschiebt sich um mindestens 24 Stunden.

- A. *Naturkatastrophe*.
- B. *Unwetter*.

Sie erreichen *Ihr* ursprüngliches Reiseziel auf einem anderen Weg. In diesem Fall erstatten *wir Ihnen* folgende Kosten. Dies gilt bis zur maximalen *Versicherungs*-Leistung *Ihrer* Reiseabbruch-Versicherung.

- iii. Die Ausgaben, die für die alternative Beförderung notwendig sind. Wenn *Sie Rückerstattungen* erhalten, werden diese verrechnet.
- iv. Die Kosten für eine nicht genutzte *Unterkunft*, die *Sie* im Voraus gebucht haben. Etwaige *Rückerstattungen* ziehen *wir* ab.

Es gilt die folgende Bedingung:

- b. Die Beförderungsklasse der neuen Beförderung darf nicht besser sein als die ursprünglich gebuchte.
9. *Sie* sind als *Ersthelfer* tätig. Es ereignet sich ein *Unfall* oder Notfall. Dazu zählen *wir* auch *Naturkatastrophen*. Deshalb haben *Sie* während des ursprünglich geplanten Reisezeitraums einen Einsatz als *Ersthelfer*. Oder: Dies trifft auf *Ihre Reisebegleitung* zu.
10. *Sie* befinden sich in einem entführten Flugzeug, Zug, Fahrzeug oder Schiff. Oder: Das trifft auf *Ihre Reisebegleitung* zu.
11. *Sie, Ihre Reisebegleitung* oder ein *Familienmitglied* sind Mitglied der Bundeswehr. Während der ursprünglich geplanten *Reise* findet eine *Versetzung / Abordnung* statt. Oder es ändert sich der Urlaubsstatus. Änderungen wegen Krieg oder disziplinarischen Maßnahmen sind ausgenommen.
12. *Sie* versäumen mindestens 50 % der Dauer *Ihrer Reise*. Grund ist eines der folgenden Ereignisse.
- A. *Verspätung* eines *Beförderungs-Unternehmens*. Sagt das *Beförderungs-Unternehmen* die *Reise* vor *Abreise* ab, ist dies kein *versichertes Ereignis*.
  - B. *Arbeitsstreik*. Ausnahme: Dieser wurde schon vor dem Abschluss *Ihrer Versicherung* angedroht oder angekündigt.
  - C. *Naturkatastrophe*.
  - D. *Gesperrte* oder *unpassierbare Straßen* als Folge von *Unwetter*.
  - E. *Verlorene* oder *gestohlene Reisedokumente*. *Sie* brauchen diese, können sie aber nicht pünktlich vor der Fortsetzung *Ihrer Reise* wiederbeschaffen. Es gilt die folgende Bedingung:
    - i. *Sie* müssen nachweisen, dass *Sie* sich bei den zuständigen Behörden um Ersatzdokumente bemüht haben, um die *Reise* fortsetzen zu können.
  - F. *Innere Unruhen*.
13. Es besteht der Verdacht, dass *Sie* an einer ansteckenden Krankheit leiden. Dies gilt auch für die Erkrankung an einer *epidemisch* oder *pandemisch* auftretenden Krankheit wie COVID-19. Aus diesem Grund verweigert *Ihnen* ein *Beförderungs-Unternehmen* die Beförderung. Oder: Dies trifft auf *Ihre Reisebegleitung* zu. Aber: Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn *Sie* sich weigern, die Regeln für die *Reise* oder *Einreise* in *Ihr Zielland* einzuhalten. Oder wenn *Sie* diese missachten. Oder: Dies trifft auf *Ihre Reisebegleitung* zu.

## C. VERSPÄTUNGS-VERSICHERUNG

Falls sich *Ihre Reise* oder die *Ihrer Reisebegleitung* wegen eines der unten aufgeführten *versicherten Ereignisse* verzögert, gilt: *Wir* ersetzen *Ihnen* bis zu der in *Ihrer* Leistungs-Übersicht hierfür angegebenen maximalen Versicherungs-Leistung folgende Auslagen (abzüglich etwaiger *Rückerstattungen*):

- i. *Wir* erstatten *Ihnen* die Kosten für nicht in Anspruch genommene im Voraus gebuchte Reiseleistungen sowie zusätzliche Aufwendungen, die *Ihnen* für den Zeitraum und am Ort *Ihrer* Verspätung für Mahlzeiten, *Unterkunft*, Kommunikation (z. B. Telefonkosten) und lokalen Transport entstehen. Es gilt dabei eine tägliche (je 24 Stunden) Obergrenze, die in *Ihrer* Leistungs-Übersicht aufgeführt ist:
- ii. *Wir* erstatten die notwendigen Beförderungskosten, damit *Sie* sich entweder *Ihrer* Kreuzfahrt / Rundreise wieder anschließen oder an *Ihr* Reiseziel gelangen können, wenn *Sie* aufgrund der Verspätung die Abfahrt *Ihres* Kreuzfahrtschiffes oder *Ihrer* Rundreise versäumen.
- iii. *Wir* erstatten die notwendigen Beförderungskosten an *Ihr* Reiseziel oder zurück nach Hause, wenn *Sie* *Ihren* Flug oder *Ihren* Zug verpassen, weil es auf *Ihrem* Weg zum Flughafen oder Bahnhof eine Verspätung im *öffentlichen Nahverkehr* gab.

HINWEIS: *Wir* erstatten *Ihnen* keine Auslagen, für die *Ihr* *Beförderungs-Unternehmen* oder *Reiseanbieter* die Zahlung übernehmen muss.

Die Verspätung muss mindestens die in *Ihrer* Leistungs-Übersicht als erforderliche Verzögerung angegebene Stundenzahl betragen und auf eines der nachstehenden *versicherten Ereignisse* zurückzuführen sein:

1. Verspätung eines *Beförderungs-Unternehmens* Sagt das *Beförderungs-Unternehmen* die Reise vor Abreise ab, ist dies kein *versichertes Ereignis*.
2. *Arbeitsstreik*, es sei denn, dieser wurde vor dem Abschluss *Ihrer* *Versicherung* bereits angedroht oder angekündigt
3. *Quarantäne* -Maßnahmen während *Ihrer* *Reise*, weil *Sie* Folgendem ausgesetzt waren:
  - a. einer ansteckenden Krankheit, mit Ausnahme einer *Epidemie* oder *Pandemie* oder
  - b. einer *epidemisch* oder *pandemisch* auftretenden Krankheit (z. B. COVID-19), jedoch nur, wenn alle nachstehenden Bedingungen erfüllt sind:
    - i. Von der *Quarantäne* sind ausdrücklich *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* betroffen. D. h. *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* müssen in der *Quarantäne* -Anordnung oder -Anweisung persönlich namentlich benannt und aufgrund einer *Epidemie* oder *Pandemie* unter *Quarantäne* gestellt werden.
    - ii. **Die *Quarantäne* wurde nicht generell (a) für einen Teil oder die Gesamtheit der Bevölkerung, für ein geografisches Gebiet, ein Gebäude oder ein Schiff verhängt. Die *Quarantäne* darf nicht verhängt worden sein, (b) weil *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* zuvor in ein bestimmtes Gebiet gereist sind oder von einem bestimmten Ort gekommen sind. Diese Bedingung (ii) gilt auch dann, wenn *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* ausdrücklich namentlich unter *Quarantäne* gestellt werden.**
4. eine *Naturkatastrophe*
5. verloren gegangene oder gestohlene Reisedokumente
6. Entführung, es sei denn, es handelt sich um ein *terroristisches Ereignis*
7. *Innere Unruhen*
8. Ein *Verkehrsunfall*
9. ein *Beförderungs-Unternehmen* verweigert *Ihnen* oder *Ihrer Reisebegleitung* die Beförderung aufgrund des Verdachts, dass *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* an einer ansteckenden Krankheit leiden (einschließlich einer *epidemisch* oder *pandemisch* auftretenden Krankheit wie COVID-19). Dies gilt

nicht, wenn Sie sich weigern, die Regeln oder Anforderungen für die Reise bzw. Einreise in *Ihr* Zielland einzuhalten bzw. diese missachten.

## D. REISEGEPÄCK-VERSICHERUNG

Wenn *Ihr Reisegepäck* während *Ihrer Reise* verloren geht, beschädigt oder gestohlen wird, gilt: Wir zahlen *Ihnen* den jeweils niedrigsten der folgenden Beträge (abzüglich etwaiger *Rückerstattungen*), höchstens jedoch die in *Ihrer Leistungs-Übersicht* angegebene maximale Versicherungs-Leistung bei Gepäckverlust:

- i. die Kosten für die Reparatur des beschädigten *Reisegepäcks* oder
- ii. die Kosten für den Ersatz des verloren gegangenen, beschädigten oder gestohlenen *Reisegepäcks* zum aktuellen Marktpreis durch einen identischen oder gleichartigen Gegenstand. Für jedes volle Jahr, in dem *Ihnen* der Gegenstand seit dem ursprünglichen Kaufdatum zur Nutzung zur Verfügung stand, wird die Erstattungssumme um 10 % gekürzt, maximal um 50 %.

Es gelten die folgenden Bedingungen (Obliegenheiten):

- a. Sie haben alle notwendigen Maßnahmen getroffen, um *Ihr Reisegepäck* sicher und unversehrt zu verwahren und wiederzuerlangen.
- b. Sie haben innerhalb von 24 Stunden nach Entdecken des Schadens bei den zuständigen Behörden vor Ort, dem *Beförderungs- Unternehmen*, Beherbergungs-Betrieb oder Reiseveranstalter eine Schadenanzeige mit einer Beschreibung der Gegenstände und deren Wert aufgegeben. Behalten Sie einen Nachweis davon ein.
- c. Im Falle eines Diebstahls von *Wertgegenständen* sind Sie verpflichtet, dies zur Anzeige zu bringen und eine Kopie des Polizeiberichts aufzubewahren.
- d. Sie müssen Originalquittungen oder andere Kaufbelege für die verloren gegangenen, beschädigten oder gestohlenen Gegenstände vorlegen. **Bei Gegenständen ohne Originalquittung oder anderweitigen Kaufbeleg erstatten wir höchstens 50 % der Kosten für den Ersatz des verloren gegangenen, beschädigten oder gestohlenen Gegenstands durch einen identischen oder gleichartigen Artikel.**
- e. Sie müssen den Diebstahl oder Verlust eines Mobilfunkgeräts bei *Ihrem* Netzanbieter anzeigen und die Sperrung des Geräts beantragen.

**Die Folgen einer Obliegenheitsverletzung sind im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nachzulesen.**

**Nicht versichert sind:**

1. Tiere, einschließlich deren sterbliche Überreste
2. Autos, Motorräder, Motoren, Flugzeuge, Wasserfahrzeuge und andere Fahrzeuge sowie entsprechendes Zubehör und Ausrüstung
3. Fahrräder, Skier und Snowboards (es sei denn, sie werden bei einem *Beförderungs-Unternehmen* aufgegeben)
4. Hörgeräte, verschreibungspflichtige Brillen und Kontaktlinsen
5. künstliche Zähne, Prothesen und orthopädische Hilfsmittel
6. Rollstühle und andere Mobilitätshilfen
7. Güter des täglichen Bedarfs, Medikamente, medizinische Ausrüstung / Zubehör sowie verderbliche Waren
8. Tickets, Reisepässe, Urkunden, Pläne und Entwürfe, Briefmarken und sonstige Dokumente
9. Bargeld, Devisen, Kreditkarten, Schuldscheine oder Schuldtitel, handelbare Wertpapiere, Reiseschecks, Wertpapiere, Edelmetalle und Schlüssel
10. Teppiche
11. Antiquitäten und Kunstgegenstände
12. zerbrechliche und empfindliche Gegenstände
13. Schuss- und andere Waffen, einschließlich Munition
14. immaterielle Güter, einschließlich Software und elektronische Daten
15. Geschäfts- oder Handelsgüter

16. Güter, die nicht *Ihr* Eigentum sind
17. *Wertgegenstände*, die aus einem verschlossenen oder unverschlossenen Auto gestohlen werden
18. *Reisegepäck*:
- während des Transports, es sei denn, dieser erfolgt durch *Ihr Beförderungs-Unternehmen*
  - in oder auf einem Autoanhänger
  - das sich unbeaufsichtigt in einem unverschlossenen Fahrzeug befindet
  - das sich unbeaufsichtigt in einem verschlossenen Fahrzeug befindet, es sei denn, das *Reisegepäck* ist von außen nicht sichtbar
19. *Reisegepäck*, das verlegt oder vergessen wurde oder das verloren geht, während es sich in *Ihrem* Besitz befindet.

## E. GEPÄCKVERSÄTUNGS-VERSICHERUNG

Wenn sich *Ihr Reisegepäck* durch Verschulden eines *Reiseanbieters* während *Ihrer Reise* verspätet, gilt: *Wir* erstatten *Ihnen* die mit Belegen nachgewiesenen Kosten, die *Ihnen* bis zum Eintreffen *Ihres* Gepäcks für notwendige Ersatzkäufe entstehen, bis zu der in *Ihrer* Leistungs- Übersicht hierfür angegebenen maximalen Versicherungs-Leistung.

Es gelten die folgenden Bedingungen:

- Ihr* Gepäck muss mindestens um die in *Ihrer* Leistungs-Übersicht unter Gepäckverspätung angegebene Stundenzahl verspätet sein.

## F. REISE-KRANKENVERSICHERUNG

*Sie* erhalten eine Notfall-Behandlung während *Ihrer Reise* ins *Ausland*. Grund ist eines der unten genannten *versicherten Ereignisse*. *Wir* erstatten *Ihnen* die Kosten der medizinischen und zahnmedizinischen Notfall-Behandlung. Diese müssen *angemessen und üblich* sein. Den Höchstbetrag für zahnmedizinische Notfall-Behandlung entnehmen *Sie* bitte der Leistungsübersicht.

- Während *Ihrer Reise* ins *Ausland* erkranken *Sie* plötzlich und unerwartet. Dies gilt auch für die Diagnose einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit wie COVID-19.
- Während *Ihrer Reise* ins *Ausland* haben *Sie* eine Zahnverletzung oder -entzündung. Oder *Sie* verlieren eine Füllung. Oder ein Zahn bricht ab. Eine zahnärztliche Behandlung ist notwendig.

*Sie* müssen stationär in ein *Krankenhaus* aufgenommen werden. Es gilt das Folgende: *Wir* können eine Kostenübernahme-Erklärung abgeben. Oder: Sofern das *Krankenhaus* zustimmt, machen *wir* eine Vorauszahlung.

**WICHTIG:** Im *Ausland* findet eine *medizinisch notwendige* Heilbehandlung statt. *Sie* sind bei einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert. Unter bestimmten Umständen haben *Sie* Ansprüche gegen diese. (Ob *Sie* Ansprüche haben, hängt von Folgendem ab. Sind *Sie* in ein Land der EU gereist? Oder sind *Sie* in ein Land mit einschlägigem Sozialversicherungsabkommen gereist? Oder sind *Sie* in ein Land ohne ein solches Abkommen gereist?) *Unsere* Leistungspflicht aus diesem *Versicherungs-Vertrag* besteht gleichrangig neben der *Ihrer* GKV. Nehmen *Sie uns* zuerst in Anspruch, erbringen *wir* die volle Leistung. *Wir* können von *Ihrer* GKV Ausgleich fordern, wenn *Ihnen* dadurch kein Nachteil entsteht.

Zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen gelten die folgenden Bedingungen und Ausschlüsse.

- a. Die Notfall-Behandlung muss *medizinisch notwendig* sein. Ein *Arzt* oder *Zahnarzt* führt die Behandlung durch. Oder sie erfolgt in einem *Krankenhaus*. Oder sie erfolgt durch jemanden, der zur *Ausübung des Arzt- oder Zahnarztberufs* berechtigt ist.
- b. Nicht versichert sind Behandlungen, die nach Ablauf *Ihres* Versicherungsschutzes erbracht werden.
- c. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf Kosten von Behandlungen für Krankheiten oder *Verletzungen*. Diese müssen während *Ihrer Reise* im *Ausland* entstanden sein.
- d. Die medizinische Versorgung oder Behandlungen im Allgemeinen sind aufschiebbar. Das ist nicht versichert. Dies gilt vor allem für die folgenden.
  1. Kosmetische Chirurgie oder Behandlungen. Ausnahme: Sie sind zwingend erforderlich.
  2. Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Vorsorge.
  3. Langzeit-Pflege.
  4. Allergie-Behandlungen (außer in lebensbedrohlichen Situationen oder bei sehr schweren Allergie-Symptomen).
  5. Untersuchungen oder medizinische Versorgung wegen des Verlusts oder der Beschädigung von Hörgeräten, Zahnprothesen, Brillen und Kontaktlinsen.
  6. Physiotherapie, Rehabilitation oder Palliativversorgung (außer wenn dies zur Stabilisierung *Ihres* Gesundheitszustandes notwendig ist).
  7. Experimentelle Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden.
  8. Jede andere medizinische oder zahnärztliche Behandlung, die nicht wegen eines Notfalls erfolgt.

## G. KRANKEN-RÜCKTRANSPORT

### WICHTIG:

- Bei einem akuten oder lebensbedrohlichen Notfall: Suchen *Sie* sofort eine örtliche Notfall-Versorgung auf.
- *Wir* bieten selbst keine medizinische oder Notfall-Versorgung an.
- *Wir* handeln in Übereinstimmung mit allen nationalen und internationalen Gesetzen und Vorschriften. *Unsere* Leistungen organisieren *wir*, wenn die zuständigen lokalen Behörden diese genehmigen. Geltende Reise-Beschränkungen dürfen dem nicht entgegenstehen. Bedingung ist auch, dass die jeweils rechtlichen Vorgaben erfüllt sind.

### Notfall-Transport zur nächsten geeigneten medizinischen Einrichtung

*Sie* verletzen sich während *Ihrer Reise* oder erkranken schwer. Dies gilt auch für die Diagnose einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit wie COVID-19. Oder *Sie* verletzen sich. *Wir* übernehmen die Kosten für den Notfall-Transport vom Ort des Notfalls zum nächsten geeigneten Arzt. Oder: *Wir* übernehmen die Kosten für den Notfall-Transport vom Ort des Notfalls zu einer medizinischen Einrichtung. Wenn *wir* feststellen, dass die medizinischen Einrichtungen vor Ort für eine angemessene medizinische Versorgung nicht geeignet sind, gilt Folgendes.

1. *Unser* medizinischer Dienst informiert sich beim *Arzt* vor Ort. So kann er eine angemessene Entscheidung zum weiteren Vorgehen treffen. Dabei berücksichtigt er *Ihren* allgemeinen Gesundheitszustand.
2. *Wir* suchen ein geeignetes verfügbares *Krankenhaus* in *Ihrer* Nähe. Oder: *Wir* suchen eine andere geeignete verfügbare Einrichtung. *Wir* organisieren und bezahlen *Ihren* Transport dorthin.
3. *Wir* organisieren eine *medizinische Begleitperson*. Und *wir* bezahlen diese. Die Voraussetzung ist, dass *wir* festgestellt haben, dass diese notwendig ist.

Die folgenden Bedingungen gelten für die zuvor aufgeführten Punkte 1, 2 und 3.

- a. Sie müssen *uns* kontaktieren. Oder: Eine Person, die in *Ihrem* Namen handelt, muss *uns* kontaktieren. *Wir* treffen alle Vereinbarungen zum Notfall-Transport im Voraus. Wenn *wir* den Transport nicht genehmigt und organisiert haben, ist die Höhe der Erstattung begrenzt. *Wir* erstatten maximal den Betrag, den *wir* gezahlt hätten, wenn *wir* den Transport organisiert hätten. Für Notfall-Transporte, die Sie selbst organisieren, können Sie von *uns* in keinerlei Hinsicht Unterstützung erhalten. **Dies ist eine Obliegenheit. Lesen Sie die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.**
- b. Alle Entscheidungen wegen des Transports zu *Ihrer* Rettung treffen medizinische Fachkräfte. Diese sind in den Ländern zugelassen, in denen sie praktizieren.
- c. Sie sind verpflichtet, den Entscheidungen des Medizinischen Dienstes *unserer* Assistance Folge zu leisten. **Dies ist eine Obliegenheit. Lesen Sie die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.**
- d. Sie werden von *Ihrem* aktuellen Standort in das benannte *Krankenhaus* transportiert. Oder: Sie werden von *Ihrem* aktuellen Standort in die benannte Einrichtung transportiert. Voraussetzung ist, dass mindestens ein Rettungsdienst dafür bereit steht.

**Kranken-Rücktransport. (Ihr Rücktransport an Ihren Wohnort, nachdem Sie medizinisch betreut wurden.)**

Während *Ihrer* Reise verletztten Sie sich schwer oder erkranken schwer. Dies gilt auch für die Diagnose einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit wie COVID-19. Eine Rückreise ist medizinisch sinnvoll und vertretbar. *Unser* medizinischer Dienst bestätigt, dass Sie gesundheitlich stabil genug für einen Kranken-Rücktransport sind. Dies geschieht in Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt. Dann erbringen *wir* die folgenden Leistungen.

1. *Wir* organisieren *Ihre* Rückreise mit einem gewerblichen *Beförderungs-Unternehmen*. Und *wir* bezahlen diese. Die Beförderungsklasse dieser Rückreise darf nicht besser sein als die der ursprünglich gebuchten Beförderung. Ausnahme: Dies ist aus medizinischen Gründen erforderlich. Etwaige *Rückerstattungen* für nicht genutzte Beförderungs-Leistungen ziehen *wir* ab. Der Kranken-Rücktransport erfolgt an einen der folgenden Orte.
  - a. *Ihren Hauptwohnsitz*.
  - b. Einen Ort *Ihrer* Wahl im Land *Ihres* Wohnsitzes.
  - c. Eine medizinische Einrichtung in der Nähe *Ihres Hauptwohnsitzes*. Oder: An eine andere Einrichtung *Ihrer* Wahl im Land *Ihres* Wohnsitzes. In beiden Fällen gilt das Folgende. Die Einrichtung muss bereit und in der Lage sein, Sie als Patienten aufzunehmen. Und: *Unser* medizinischer Dienst stuft die Einrichtung als medizinisch geeignet für *Ihre* weitere Behandlung ein.
2. *Wir* organisieren eine *medizinische Begleitperson*. Und *wir* bezahlen diese. Die Voraussetzung ist, dass *wir* festgestellt haben, dass diese notwendig ist.

Es gelten die folgenden Bedingungen.

- a. Spezielle Anforderungen bei der Beförderung müssen *medizinisch notwendig* sein. Beispiel: Sie brauchen aus medizinischen Gründen während der *Reise* mehr als einen Sitzplatz.
- b. Sie müssen *uns* kontaktieren. Oder: Eine Person, die in *Ihrem* Namen handelt, muss *uns* kontaktieren. *Wir* treffen alle Vereinbarungen zum Kranken-Rücktransport im Voraus. Wenn *wir* den Transport nicht genehmigt und organisiert haben, ist die Höhe der Erstattung begrenzt. *Wir* erstatten maximal den Betrag, den *wir* gezahlt hätten, wenn *wir* den Transport organisiert hätten. Für Kranken-Rücktransporte, die Sie selbst organisieren, können Sie von *uns* in keinerlei Hinsicht Unterstützung erhalten. **Dies ist eine Obliegenheit. Lesen Sie die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.**
- c. Alle Entscheidungen wegen *Ihres* Kranken-Rücktransportes treffen medizinische Fachkräfte. Diese sind in den Ländern zugelassen, in denen sie praktizieren.

- d. Sie sind verpflichtet, den Entscheidungen des Medizinischen Dienstes *unserer Assistance* Folge zu leisten. **Dies ist eine Obliegenheit. Lesen Sie die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.**
- e. Sie werden von *Ihrem* aktuellen Standort an *Ihren* bevorzugten Zielort transportiert. Voraussetzung ist, dass mindestens ein Rettungsdienst oder *Beförderungs-Unternehmen* dafür bereit steht.

#### **Krankenbesuch. (Ein Freund oder Ihr Familienmitglied reist zu Ihnen.)**

Der behandelnde *Arzt* teilt *Ihnen* mit, dass Sie während *Ihrer Reise* länger als sieben Tage im *Krankenhaus* bleiben müssen. Oder der *Arzt* teilt mit, dass *Ihr* Zustand lebensbedrohlich ist. Eine/n Freund/in oder ein Familienmitglied wollen Sie besuchen. *Wir* organisieren die Hin- und Rückreise für diese Person. *Wir* bezahlen die Reise in der günstigsten Preisklasse eines *Beförderungs-Unternehmens*.

Es gilt die folgende Bedingung.

- a. Sie müssen *uns* kontaktieren. Oder: Eine Person, die in *Ihrem* Namen handelt, muss *uns* kontaktieren. *Wir* treffen alle Vereinbarungen zum Krankenbesuch im Voraus. Wenn *wir* den Besuch nicht genehmigt und organisiert haben, ist die Höhe der Erstattung begrenzt. *Wir* erstatten maximal den Betrag, den *wir* gezahlt hätten, wenn *wir* den Besuch organisiert hätten. Für Krankenbesuche, die Sie selbst organisieren, können Sie von *uns* in keinerlei Hinsicht Unterstützung erhalten.

**Dies ist eine Obliegenheit. Lesen Sie die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.**

#### **Rückkehr von Angehörigen (Heimreise von Minderjährigen und Betreuungsbedürftigen)**

Im Falle *Ihres* Todes oder wenn der behandelnde *Arzt* feststellt, dass Sie während *Ihrer Reise* länger als 24 Stunden im *Krankenhaus* bleiben müssen, gilt: *Wir* organisieren und zahlen die *Beförderung Ihrer Reisebegleitung*, wenn diese *minderjährig* oder auf *Ihre* Vollzeitaufsicht und -betreuung angewiesen ist, an einen der folgenden Orte:

1. *Ihren Hauptwohnsitz* oder
2. einen Ort nach Wahl im Land *Ihres* Wohnsitzes.

Wenn *Ihre Reisebegleitung* minderjährig oder auf *Ihre* Vollzeitaufsicht und -betreuung angewiesen ist, gilt: Falls *wir* dies für notwendig erachten, übernehmen *wir* die Organisation und die entstehenden Kosten, damit ein volljähriges *Familienmitglied* diese begleiten kann.

Die *Beförderung* erfolgt mit einem *Beförderungs-Unternehmen* in der ursprünglich gebuchten *Beförderungsklasse*. Etwaige *Rückerstattungen* für nicht genutzte *Beförderungs-Leistungen* verrechnen *wir*.

Es gelten die folgenden Bedingungen:

- a. Diese Leistung steht *Ihnen* nur während *Ihres Krankenhaus -Aufenthaltes* oder im Falle *Ihres* Todes zu und nur dann, wenn kein volljähriges *Familienmitglied* mit *Ihnen* reist, das in der Lage ist, *Ihre* minderjährige oder betreuungsbedürftige *Reisebegleitung* zu betreuen.
- b. Sie oder eine Person, die in *Ihrem* Namen handelt, müssen *uns* kontaktieren und *wir* müssen sämtliche Vereinbarungen für die Rückreise im Voraus treffen. Wenn *wir* die Rückreise nicht genehmigt und organisiert haben, erstatten *wir* maximal den Betrag, den *wir* gezahlt hätten, wenn *wir* die Rückreise organisiert hätten. Für Notfall-Transporte, die Sie selbst organisieren, können Sie von *uns* in keinerlei Hinsicht Unterstützung erhalten.

**Hierbei handelt es sich um eine Obliegenheit. Die Folgen einer Obliegenheitsverletzung sind im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nachzulesen.**

### **Kosten der Überführung. (Rückführung Ihrer sterblichen Überreste an Ihren Heimatort.)**

*Wir* organisieren die Überführung *Ihrer* sterblichen Überreste. *Wir* tragen dafür die angemessenen und notwendigen Kosten. Die Überführung erfolgt an einen der nachstehend genannten Orte.

1. Ein Bestattungs-Unternehmen in der Nähe *Ihres Hauptwohnsitzes*.
2. Ein Bestattungs-Unternehmen im Land *Ihres* Wohnsitzes.

Es gelten die folgenden Bedingungen.

- a. Eine Person, die in *Ihrem* Namen handelt, muss *uns* kontaktieren. *Wir* treffen alle Vereinbarungen zur Überführung im Voraus. Wenn *wir* die Überführung nicht genehmigt und organisiert haben, ist die Höhe der Erstattung begrenzt. *Wir* erstatten den Betrag, den *wir* gezahlt hätten, wenn *wir* die Überführung organisiert hätten. Für nicht von *uns* organisierte Überführungen können *wir* in keinerlei Hinsicht Unterstützung bieten.

**Dies ist eine Obliegenheit. Lesen Sie die Folgen einer Obliegenheitsverletzung im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nach.**

- b. Der Tod muss während *Ihrer Reise* eingetreten sein.

Ein *Familienmitglied* beschließt eine Beerdigung oder Einäscherung *Ihrer* sterblichen Überreste vor Ort. *Wir* erstatten die notwendigen Kosten. Die Höhe der Erstattung ist begrenzt. Maximal zahlen *wir* den Betrag, der bei einer Überführung zu einem Bestattungs-Unternehmen in der Nähe *Ihres Hauptwohnsitzes* angefallen wäre.

### **Such-, Rettungs- und Bergungskosten**

*Sie* werden während *Ihrer Reise* als vermisst gemeldet und müssen gesucht werden. Es ist zu befürchten ist, dass *Ihnen* etwas zugestoßen ist. Oder: *Sie* müssen aus einer Gefahrensituation gerettet oder geborgen werden. *Wir* übernehmen die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen durch ein professionelles Rettungsteam. *Wir* erstatten die Kosten für diese Dienste bis zur maximalen *Versicherungs*-Leistung. Diese ist in *Ihrer* Leistungs-Übersicht angegeben.

## **H. REISEHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG**

### **WICHTIG:**

Wenn *Sie* ein Kraftfahrzeug während *Ihrer Reise* mieten oder benutzen, müssen *Sie* sicherstellen, dass für dieses über das Mietfahrzeug-Unternehmen oder den Eigentümer die erforderliche Versicherung besteht. *Unsere* Versicherungsbedingungen decken dies nicht ab.

Wenn *Sie* rechtlich für Handlungen während der Reise haftbar gemacht werden, die einen der folgenden Fälle zur Folge hat, leisten *wir* bis zu dem in der Leistungs-Übersicht angegebenen Betrag, zuzüglich aller weiteren Kosten, die *wir* schriftlich genehmigen:

1. Körperliche *Verletzung* einer Person, ausgenommen sind *Sie*, ein *Familienmitglied* oder eine *Reisebegleitung*.
2. Verlust oder Beschädigung von Gegenständen, die nicht *Ihr* Eigentum sind und die nicht von *Ihnen* oder einem *Familienmitglied* gemietet, ausgeliehen oder verliehen wurden.
3. Verlust oder Beschädigung der *Unterkunft*, die *Sie* während *Ihrer Reise* nutzen und deren *Eigentümer weder Sie sind noch ein Familienmitglied* ist.

### **Es gelten die folgenden Ausschlüsse:**

1. Jegliche Haftung für etwas, das:

- a. einer Person widerfährt, die bei *Ihnen* oder einem *Familienmitglied* angestellt ist, und das durch die Arbeit verursacht wird, die diese Person im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses zu verrichten hat□
  - b. durch eine vorsätzliche Handlung *Ihrerseits* verursacht wurde□
  - c. durch eine vorsätzliche Unterlassung *Ihrerseits* verursacht wurde, obwohl *Sie* hätten handeln sollen□
  - d. durch *Ihre* Beschäftigung (unabhängig davon, ob es während Ihrer Beschäftigung entsteht oder nicht) oder die Beschäftigung eines *Familienmitglieds* verursacht wurde□
  - e. dadurch verursacht wurde, dass *Sie* eine Feuerwaffe oder andere Waffe verwendet haben□
  - f. durch ein Tier verursacht wurde, dessen Eigentümer *Sie* sind, das *Sie* zu beaufsichtigen oder zu versorgen haben□oder
  - g. aufgrund einem Anerkenntnis *Ihrerseits* über die gesetzliche Haftpflicht hinaus geht.
2. Alle vertraglichen Verpflichtungen.
  3. Jede Haftung für körperliche *Verletzungen*, die *Sie*, ein *Familienmitglied* oder eine *Reisebegleitung* erlitten haben.
  4. Entschädigungen oder andere Kosten, die auf *Unfälle* zurückzuführen sind, die *Sie* als Eigentümer, Mieter oder Nutzer von Folgendem verursacht haben:
    - a. Grundstücke oder Gebäude (mit Ausnahme der *Unterkunft*, in die *Sie* während *Ihrer* *Reise* nutzen)□
    - b. Kraftfahrzeuge und damit verbundene Anhänger□oder
    - c. Flugzeuge, motorisierte Wasserfahrzeuge oder Segelschiffe.

**Es gelten die folgenden Bedingungen (Obliegenheiten):**

1. *Sie* müssen *uns* einen detaillierten Bericht über die Umstände des Schadensfalls vorlegen, einschließlich Fotos und Videos (falls vorhanden).
2. *Sie* müssen *uns* alle Schriftstücke, Vorladungen oder sonstige Korrespondenz, die *Sie* von einem Dritten erhalten, vorlegen. (Geben *Sie* ohne unsere Zustimmung ein Anerkenntnis ab oder schließen einen Vergleich, bindet es *uns* nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.).
3. *Sie* müssen *uns* nach Möglichkeit vollständige Informationen über etwaige Zeugen und schriftliche Erklärungen zukommen lassen.

**Die Folgen einer Obliegenheitsverletzung sind im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nachzulesen.**

## I. REISEUNFALL-VERSICHERUNG

Wenn *Sie* während *Ihrer* *Reise* einen *Unfall* erleiden, bei dem *Sie* körperlich verletzt werden, zahlen *wir* *Ihnen* oder *Ihren* Anspruchsberechtigten bis zu der in *Ihrer* Leistungs-Übersicht hierfür angegebenen maximalen Versicherungs-Leistung. Der *Unfall* hat eine der folgenden Auswirkungen zur Folge:

1. *Ihr* Tod innerhalb eines Jahres nach dem *Unfall*□oder
2. *Ihre* dauerhafte *Invalidität* innerhalb eines Jahres nach dem *Unfall*.

**WICHTIG:**

- a. Die Entschädigung im Rahmen dieser Deckung wird nicht an Anspruchsberechtigte gezahlt, die entweder den *Unfall* verursacht haben oder vor Gericht wegen *Ihrer* Tötung oder der Verursachung *Ihrer* dauerhaften *Invalidität* verurteilt werden.

**Zusätzlich zu den Allgemeinen Ausschlüssen, die für alle Leistungen gelten, besteht kein Versicherungsschutz für *Unfälle*, die direkt oder indirekt durch Folgendes verursacht werden:**

1. bei der Führung von **Motorrädern mit 125 cm<sup>3</sup> oder mehr Hubraum**□

2. bei der Ausübung körperlicher Tätigkeiten im Rahmen *Ihres* Berufes oder
3. bei der Teilnahme an militärischen Übungen.

## J. SELBSTBETEILIGUNGS-AUSSCHLUSS (CDW) - FÜR PKW

**WICHTIG:** Diese *Versicherung* ersetzt nicht die gesetzlich vorgeschriebene Kfz-Haftpflicht-Versicherung für Personen- und Sachschäden. Für Haftpflichtschäden besteht mit dieser *Versicherung* kein Versicherungsschutz. Nicht versichert sind ferner Schäden, bei denen die bestehende (Haupt-)Kaskoversicherung des Fahrzeug-Vermieters keinen Versicherungsschutz vorsieht

Wenn *Ihr Mietfahrzeug* im Laufe der planmäßigen Mietdauer während *Ihrer Reise* gestohlen oder beschädigt wird, gilt: *Wir* übernehmen die Kosten bis zu der in *Ihrer* Leistungs-Übersicht hierfür angegebenen maximalen Versicherungs-Leistung für:

- i. die vertraglich geschuldete und belastete Selbstbeteiligung sowie eine etwaige Bearbeitungsgebühr. Darin ist die Mehrwertsteuer nicht enthalten, sofern der Fahrzeug-Vermieter vorsteuerabzugsberechtigt ist.

Es gelten die folgenden Bedingungen (Obliegenheiten):

- a. Wird das *Mietfahrzeug* während der Fahrt beschädigt, muss der Fahrer, der das Fahrzeug zu diesem Zeitpunkt lenkt, im *Fahrzeug-Mietvertrag* eingetragen sein.
- b. Diese Versicherung muss abgeschlossen worden und in Kraft getreten sein, bevor *Sie* oder ein im *Fahrzeug-Mietvertrag* aufgeführter Fahrer oder eine in *Ihrem* oder deren Namen handelnde Person das *Mietfahrzeug* zu Beginn der im *Fahrzeug-Mietvertrag* angegebenen Mietzeit in Besitz genommen haben.
- c. *Sie* müssen dem Fahrzeug-Vermieter den Schaden melden. Dies muss entweder innerhalb von 24 Stunden nach der Beschädigung bzw. dem Eintritt des Schadenfalls geschehen oder bei der Rückgabe des *Mietfahrzeugs* (je nachdem, welcher Zeitpunkt früher eintritt).
- d. Wenn das *Mietfahrzeug* gestohlen wird, sind *Sie* verpflichtet, dies unverzüglich bei der nächsten Polizeidienststelle anzuzeigen.

**Die Folgen einer Obliegenheitsverletzung sind im Abschnitt Allgemeine Bestimmungen nachzulesen.**

**Der Versicherungsschutz gilt nicht für:**

1. Fahrzeuge, die im Rahmen eines privaten Carsharings gemeinsam genutzt werden
2. Lkw oder Transporter
3. Camper, Wohnmobile oder Wohnwagen
4. Motorräder, Krafträder, Schneemobile, Kit Cars
5. das Befahren von Straßen, die laut *Fahrzeug-Mietvertrag* oder jeweils geltender Straßenverkehrsordnung nicht befahren werden dürfen
6. Fahrzeuge, die älter als zehn Jahre sind
7. Fahrzeuge mit mehr als neun Sitzplätzen, einschließlich Fahrer
8. Fahrzeuge, die am Ort ihrer Nutzung nicht zulassungspflichtig sind oder deren Nutzung dort rechtlich nicht erlaubt ist
9. Fahrzeuge, die zu gewerblichen Zwecken oder zur Weitervermietung angemietet werden, einschließlich Limousinen
10. Fahrzeuge, bei denen der Listenpreis des Herstellers mehr als 70.000,- € beträgt.

Es gelten die nachfolgend aufgeführten Ausschlüsse. Schäden, die direkt oder indirekt darauf zurückzuführen sind, sind nicht versichert:

1. Jede Verpflichtung, die *Sie* im Rahmen eines Vertrags eingehen (z. B. die Kosten für eine Zusatzversicherung beim Fahrzeug-Vermieter) - ausgenommen davon ist die vertraglich geschuldete Selbstbeteiligung der (Haupt-)Kasko-Versicherung
2. Verstoß gegen die Bedingungen des *Fahrzeug-Mietvertrags*

3. **Leasing- oder Mietverträge mit einer Laufzeit von mehr als 31 aufeinanderfolgenden Tagen**
4. **Wertminderung des Mietfahrzeugs**
5. **Fahrzeugpanne oder gewöhnlicher Verschleiß.**

## **K. REISE-ASSISTANCE**

Bei Notfällen sind *wir* für *Sie* da. *Wir* stehen *Ihnen* weltweit mit einem 24-Stunden-Notfall-Service zur Verfügung. Dieser bietet *Ihnen* rund um die Uhr schnelle und fachkundige Hilfe. In den nachfolgend genannten Situationen unterstützen *wir Sie*.

### **Vermittlung eines Arztes oder einer medizinischen Einrichtung**

*Sie* brauchen während *Ihrer Reise* die Hilfe eines Arztes oder einer medizinischen Einrichtung. *Wir* helfen *Ihnen* bei der Suche. *Wir* nennen *Ihnen* geeignete Anlaufstellen, wo man Deutsch oder Englisch spricht.

### **Unterstützung, wenn Sie ins Krankenhaus müssen.**

*Sie* werden in ein *Krankenhaus* eingeliefert. In diesem Fall bleibt auf *Ihren Wunsch* hin *unser* medizinischer Dienst mit *Ihnen* und *Ihrem* behandelnden *Arzt* in Kontakt.

### **Unterstützung, wenn Sie Ihre Reisedokumente verloren haben.**

*Ihr* Reisepass oder sonstige Reisedokumente gehen verloren. Oder die Dokumente werden gestohlen. *Wir* unterstützen *Sie* bei der Beschaffung von Ersatzdokumenten. Falls nötig, helfen *wir Ihnen, Ihre* Reiseplanung zu ändern.

### **Dolmetscher-Service.**

*Sie* brauchen im *Ausland* Hilfe. *Wir* stehen *Ihnen* mit Übersetzungs-Dienstleistungen zur Seite.

### **Unterstützung, wenn Sie im Notfall einen Geldtransfer brauchen.**

*Ihre Reise* verzögert sich oder wird unterbrochen. Oder: *Ihnen* kommen Zahlungsmittel für die *Reise* abhanden. *Sie* brauchen zusätzliches Geld für unerwartete Ausgaben. *Wir* unterstützen *Sie*. *Wir* stellen den Kontakt zur Hausbank her. *Wir* helfen dabei, einen Geldtransfer von der Bank bzw. *Ihrer* Familie oder von Freunden zu organisieren.

### **Rechtlicher Beistand**

*Wir* können *Ihnen* helfen, einen Rechtsbeistand vor Ort zu finden, wenn *Sie* ihn auf *Reisen* benötigen.

## ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Die Allgemeinen Ausschlüsse gelten insgesamt für diesen *Versicherungs*-Vertrag. Ein „Ausschluss“ bezeichnet etwas, das nicht durch diesen *Versicherungs*-Vertrag abgedeckt ist. Dafür bieten *wir* keine Zahlungen oder Dienstleistungen an.

Nicht versichert sind Aktivitäten, die gegen geltende Gesetze oder Vorschriften verstoßen. Dazu gehören unter anderem Wirtschafts- oder Handelssanktionen. Auch Embargos sind gemeint.

Wenn *Sie* in ein Land oder ein Gebiet gereist sind, für welches die Regierung oder eine örtliche Behörde *Ihres* Wohnsitzlandes oder *Ihres* Reiseziels eine Reisewarnung ausgesprochen hat, gilt Folgendes. Der Schaden darf nicht direkt oder indirekt mit dem Anlass der Reisewarnung zusammenhängen.

Diese *Versicherung* bietet keinen Versicherungsschutz in den nachfolgend genannten Fällen. Das gilt zum einen für Schäden, die direkt darauf zurückzuführen sind. Zum anderen gilt es auch für Schäden, die indirekt darauf zurückzuführen sind. Dies ist unabhängig davon, ob *Sie* selbst, *Ihre* Reisebegleitung oder ein *Familienmitglied* davon betroffen sind.

1. Alle Schäden, Umstände oder Ereignisse, die zum Zeitpunkt des *Versicherungs*-Abschlusses bekannt waren. Das Gleiche gilt, wenn diese vorhersehbar, beabsichtigt oder erwartet waren. Für *Vorerkrankungen* gelten besondere Regeln. Siehe dazu die Definitionen.
2. *Vorerkrankungen*. Das gilt nicht, wenn sie laut Definitionen ausdrücklich versichert sind.
3. Wenn *Sie* sich absichtlich selbst verletzen. Oder: Wenn *Sie* einen Selbstmordversuch unternehmen. Oder: Wenn *Sie* Selbstmord begehen.
4. Schwangerschaften oder Geburten, die normal und frei von Komplikationen verlaufen. Dies gilt nicht, wenn dies in der Reiserücktritt-Versicherung ausdrücklich versichert ist. Oder: Wenn dies in der Reiseabbruch-Versicherung ausdrücklich versichert ist.
5. Fruchtbarkeitsbehandlungen oder Abbruch einer Schwangerschaft, der nicht medizinisch indiziert ist.
6. Konsum oder Missbrauch von Alkohol oder Drogen oder körperliche Symptome, die damit zusammenhängen. Dies gilt nicht für Medikamente, die ein *Arzt* verschrieben hat und die nach Vorschrift eingenommen werden. Auch in der Reise-Krankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport gilt dieser Ausschluss nicht.
7. Schäden, die vorsätzlich herbeigeführt wurden.
8. Tätigkeit als Mitglied der Besatzung an Bord eines Flugzeugs, Nutzfahrzeugs oder gewerblichen Wasserfahrzeugs. Dazu gehört auch die Tätigkeit als Trainee oder Auszubildender.
9. Teilnahme an einem professionellen oder semi-professionellen Sportwettbewerb. Oder: Training für die Teilnahme an einem solchen Wettbewerb.
10. Die Teilnahme an oder das Training für Amateursportwettkämpfe während *Ihrer* Reise. Dies schließt nicht die Teilnahme an informellen Freizeitsportwettkämpfen und Turnieren ein, die von Hotels, Resorts oder Kreuzfahrtgesellschaften zur Unterhaltung ihrer Gäste organisiert werden.
11. Die Teilnahme an extremen, risikoreichen Sport- und Freizeit-Aktivitäten im Allgemeinen. Die Teilnahme an folgenden Aktivitäten im Besonderen.
  - a. Fallschirmspringen, BASE-Jumping, Gleitschirm- oder Drachenfliegen..
  - b. Bungee-Springen.
  - c. Höhlenklettern, Abseilen oder Höhlenwandern.
  - d. Das Skifahren oder Snowboarden, wenn dies außerhalb markierter Pisten geschieht. Ebenso Skifahren oder Snowboarden in einem Gebiet, das nur mit einem Hubschrauber erreichbar ist.
  - e. *Klettersport* oder freies Klettern.
  - f. Jede *Aktivität in großer Höhe*.

- g. Selbstverteidigungssport oder Kampfsport.
  - h. Rennen mit motorisierten Fahrzeugen. Oder: Rennen mit Wasserfahrzeugen.
  - i. Apnoetauchen.
  - j. Gerätetauchen in einer Tiefe von mehr als 20 Metern oder ohne einen zertifizierten Tauchlehrer.
12. Eine *strafbare Handlung*, die zu einer Verurteilung führt. Das gilt nicht, wenn Sie Opfer einer solchen Handlung sind. Auch wenn Ihre *Reisebegleitung* oder ein *Familienmitglied* Opfer einer strafbaren Handlung sind, gilt dies nicht.
  13. Eine *Epidemie* oder *Pandemie*. Das gilt nicht, wenn in der Reiserücktritt-, Reiseabbruch- oder Verspätungs-Versicherung ausdrücklich dafür Versicherungsschutz gewährt wird. Auch wenn in der Reise-Krankenversicherung inkl. Kranken-Rücktransport ausdrücklich Versicherungsschutz dafür gewährt wird, gilt dies nicht.
  14. *Naturkatastrophen*. Das gilt nicht, wenn diese ausdrücklich durch die Reiserücktritt-, Reiseabbruch- oder die Verspätungs-Versicherung abgedeckt sind.
  15. Luft-, Wasser- oder andere Verschmutzungen. Dazu gehört auch thermische, biologische und chemische Verschmutzung oder Verseuchung. Die Gefahr einer Freisetzung von Schadstoffen ist ebenfalls ausgeschlossen.
  16. Kernreaktionen. Kernstrahlung. Radioaktive Verseuchung.
  17. *Krieg* oder *kriegerische Handlungen*.
  18. Militärdienst. Das gilt nicht, wenn dieser ausdrücklich in der Reiserücktritt- oder Reiseabbruch-Versicherung versichert ist.
  19. *Politische Risiken*.
  20. *Cyber-Risiko*.
  21. *Innere Unruhen*. Das gilt nicht, wenn diese ausdrücklich durch die Reiseabbruch- oder die Verspätungs-Versicherung abgedeckt sind.
  22. *Terroristische Ereignisse*. Das gilt nicht, wenn in der Reiserücktritt-, Reiseabbruch- oder Verspätungs-Versicherung ausdrücklich Versicherungsschutz besteht. Medizinische Notfälle sind aber versichert. Auch Rettungstransporte sind versichert.
  23. Maßnahmen der Staatsgewalt. Dazu zählen auch Reisewarnungen oder -verbote. Diese spricht eine Regierung oder Behörde aus. Dies gilt nicht, wenn sie ausdrücklich in der Reiserücktritt- oder Reiseabbruch-Versicherung abgedeckt sind.
  24. Ein *Reiseanbieter* stellt die Geschäftstätigkeit vollständig ein. Grund ist seine Finanzsituation. Dabei spielt es keine Rolle, ob Insolvenz angemeldet wird.
  25. Jegliche Beschränkungen des *Reiseanbieters* beim Gepäck. Das gilt auch für medizinischen Bedarf und medizinische Ausrüstung.
  26. Abnutzung durch normalen Gebrauch. Oder: fehlerhafte Materialien. Oder mangelhafte Verarbeitung.

**WICHTIG:** In den folgenden Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz.

1. Sie sind nicht versichert, wenn die Tickets oder Fahrscheine keine Reisedaten enthalten. *Ihr Beförderungs-Unternehmen* hat sie in dieser Form ausgestellt.
2. Sie sind nicht versichert, wenn Ihre tatsächlichen Reisedaten anders sind als die Reisedaten in *Ihrem Versicherungs-Nachweis*. Das gilt nicht für *Versicherungen* für eine One-Way-Buchung (einfache Strecke).
3. Sie beabsichtigen, sich auf *Ihrer* Reise medizinisch versorgen zu lassen oder eine medizinische Behandlung in Anspruch zu nehmen.

## WICHTIGE HINWEISE FÜR DEN SCHADENFALL

Bitte nehmen *Sie* eine Schadensmeldung auf der Website unter [www.allianz-protection.com](http://www.allianz-protection.com) vor. Dort gelangen *Sie* zu unserer Online-Schadensmeldung, wo *Sie* ein Online-Schadensformular ausfüllen können.

*Sie* können auch ein Antragsformular

- telefonisch unter +49.89.24 44 14-212
- per E-Mail unter [claims.awpeurope@allianz.com](mailto:claims.awpeurope@allianz.com) anfordern

Füllen *Sie* das Antragsformular aus und senden *Sie* es *uns* so schnell wie möglich mit allen von uns angeforderten Informationen und Angaben zu. Bitte senden *Sie uns* so viele Angaben wie möglich, damit *wir Ihren* Versicherungsfall schnell bearbeiten können. Bitte bewahren *Sie* Kopien aller Unterlagen auf, die *Sie uns* zusenden.

*Sie* benötigen einige Unterlagen, um *Ihren* Anspruch zu belegen. Nachstehend finden *Sie* eine Liste der erforderlichen Maßnahmen und Dokumente, die *wir* für die Bearbeitung *Ihrer* Forderung benötigen. Weitere Informationen und / oder Nachweise können von *uns* nach der Einreichung *Ihrer* Schadensmeldung angefordert werden. Wenn dies der Fall ist, werden *Sie* von *uns* schnellstmöglich informiert.

### Für alle Versicherungsfälle gilt:

- *Ihre* Original-Reise-Buchungsrechnung(en) und Reisebestätigungen inkl. Rückreiseticket, aus denen die Reisedaten und -zeiten sowie *Ihr* Name hervorgehen.
- Originalbelege und -rechnungen für alle Auslagen, die *Sie* bezahlen müssen.
- Originalrechnungen oder Rechnungen, auf *Ihren* Namen ausgestellt sind.
- Angaben zu etwaigen anderen Versicherungen, die denselben Schaden abdecken können.
- So viele Beweise wie möglich, um *Ihren* Anspruch zu belegen. Dies können z.B. Fotos, Videos, schriftliche Schadensschilderungen sein.

### Reiserücktritt-Versicherung

- Stornorechnung(en) im Original mit einer detaillierten Aufstellung aller Stornokosten
- Bei Ansprüchen im Zusammenhang mit Krankheiten oder Verletzungen muss ein ärztliches Attest vom behandelnden *Arzt* ausgefüllt werden. Im Todesfall ist eine beglaubigte Kopie der Sterbeurkunde erforderlich.
- Wenn *Ihr* Anspruch aus anderen Umständen resultiert, legen *Sie* bitte einen unabhängigen Nachweis über diese Umstände vor.

### Reiseabbruch-Versicherung

- *Ihre* ursprüngliche(n) Reise-Buchungsrechnung(en), aus der / denen *Ihre* geänderte Abreisezeit und *Ihr* Abreise-Datum hervorgehen und aus der / denen hervorgeht, ob eine etwaige Rückerstattung möglich ist.
- Bei Ansprüchen im Zusammenhang mit Krankheiten oder *Verletzungen* muss ein ärztliches Attest vom behandelnden *Arzt* ausgefüllt werden. Bei einem Todesfall ist eine Kopie der Sterbeurkunde erforderlich.
- Wenn *Ihr* Anspruch aus anderen Umständen resultiert, legen *Sie* bitte einen entsprechenden Nachweis für diese Gründe vor.

### Verspätungs-Versicherung

- Schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft, der Bahngesellschaft, der Schifffahrtsgesellschaft oder deren Abfertigungs-Unternehmen über die geplante und die tatsächliche Abfahrtszeit und die Gründe für die Verspätung der Abfahrt.

- Detaillierte Beschreibung der Umstände, die zur Verspätung geführt haben, zusammen mit Belegen des Anbieters *öffentlicher Verkehrsmittel* oder der Unfall- bzw. Pannenhilfe für das private Fahrzeug, mit dem *Sie* unterwegs waren.
- Wenn *Ihr* Anspruch aus anderen Umständen resultiert, legen *Sie* bitte einen entsprechenden Nachweis für diese Gründe vor.

### **Reisegepäck-Versicherung**

- Melden *Sie* den Diebstahl innerhalb von 24 Stunden nach der Entdeckung bei der Polizei und bitten *Sie* um einen schriftlichen Polizeibericht.
- Falls zutreffend, sollten *Sie* den Diebstahl, die Beschädigung oder den Verlust auch *Ihrem Beförderungs-Unternehmen*, dem Reiseveranstalter, dem Abfertigungs-Unternehmen oder dem Verantwortlichen der *Unterkunft* melden und um einen schriftlichen Bericht bitten.
- Bei Verspätungen, Verlusten und Schäden, die in der Obhut eines *Beförderungs-Unternehmens* entstanden sind, sollten *Sie* dies so bald wie möglich melden und einen schriftlichen Bericht von diesem Unternehmen einholen. Speziell bei Fluggesellschaften müssen *Sie* von der Fluggesellschaft oder *Ihrem* Abfertigungs-Agenten einen Bericht über die Gepäckunregelmäßigkeiten (Property Irregularity Report - PIR) einholen. Dies sollte innerhalb von 7 Tagen nach einer Verspätung, einem Verlust oder einer Beschädigung geschehen. *Sie* haben dann 21 Tage Zeit, um die Fluggesellschaft schriftlich über die Einzelheiten der gekauften notwendigen Ersatzartikel zu informieren.
- Originalquittungen, Belege oder andere geeignete Nachweise für den Kauf, das Eigentum oder den Wert des abhanden gekommenen, gestohlenen oder beschädigten Reisegepäcks.
- Bewahren *Sie* alle beschädigten Gegenstände auf, da *wir* sie möglicherweise begutachten müssen. Wenn *wir* eine Zahlung leisten oder einen Gegenstand ersetzen, gehört dieser Gegenstand anschließend *uns*.
- Holen *Sie* für alle beschädigten Gegenstände einen Kostenvoranschlag für die Reparatur ein.
- Lassen *Sie* verlorene oder gestohlene Mobiltelefone bei *Ihrem* Netzbetreiber sperren und lassen *Sie* sich diese Maßnahme von ihm schriftlich bestätigen.

### **Gepäckverspätungs-Versicherung**

- Melden *Sie* den Schaden dem *Beförderungs-Unternehmen* und lassen *Sie* sich einen schriftlichen Bericht ausstellen. Bei Fluggesellschaften müssen *Sie* von der Fluggesellschaft oder ihrem Abfertigungs-Unternehmen einen Bericht über Eigentumsunregelmäßigkeiten (Property Irregularity Report - PIR) einholen. Dies sollte innerhalb von 7 Tagen nach einer Verspätung, einem Verlust oder einer Beschädigung geschehen. *Sie* haben dann 21 Tage Zeit, um die Fluggesellschaft schriftlich über die Einzelheiten der gekauften wesentlichen Ersatzgegenstände zu informieren.
- Originalquittungen, Belege oder andere geeignete Nachweise für den Kauf von notwendigen Ersatzartikeln.

### **Reise-Krankenversicherung und Kranken-Rücktransport**

- Wenden *Sie* sich immer unverzüglich an *unseren* 24-Stunden-Notfalldienst, wenn *Sie* ins *Krankenhaus* eingeliefert werden, einen Kranken-Rücktransport benötigen oder wenn die Kosten für die medizinische Versorgung voraussichtlich 1.500,- € übersteigen.
- Einen medizinischen Nachweis des behandelnden *Arztes* zur Bestätigung der Erkrankung oder *Verletzung* und der Behandlung, einschließlich des Einweisungs- und Entlassungsdatums des *Krankenhauses*, falls zutreffend.

### **Reisehaftpflicht-Versicherung**

- Eine ausführliche Darstellung des Sachverhaltes aufgrund dessen die Forderung(en) erhoben wurde(n), einschließlich Fotos und Videobeweise (falls vorhanden).

- Alle Schreiben, Vorladungen oder sonstige Korrespondenz, die Sie von einem Dritten erhalten haben.
- Vollständige Angaben zu allen Zeugen, gegebenenfalls mit schriftlichen Aussagen.

#### **Reiseunfall-Versicherung**

- Detaillierte Schilderung der Umstände des Schadensfalls, einschließlich Fotos und Videobeweise (falls zutreffend).
- Ärztliches Attest, aus dem zunächst die Art und die voraussichtlichen Folgen der Verletzungen hervorgehen,
- Ergreifen Sie alle Maßnahmen, um die Folgen des Unfalls zu begrenzen.

#### **Selbstbeteiligungs-Ausschluss (CDW) - für PKW**

- Bitte überprüfen *Sie* den *Mietfahrzeug* auf bereits bestehende Schäden und stellen *Sie* sicher, dass diese angemessen dokumentiert sind..
- Bitte melden *Sie* Diebstahl und andere Straftaten sowie Verkehrsunfälle unverzüglich der Fahrzeug-Vermieter und der nächstgelegenen Polizeistation. Besorgen *Sie* sich eine Kopie des Polizeiberichts, einschließlich des Unfallberichts, falls zutreffend, oder eine Bestätigung, dass *Sie* einen Anspruch geltend gemacht haben.
- Im Schadensfall senden *Sie* uns bitte folgende Unterlagen zu:
  - den kompletten *Fahrzeug-Mietvertrag* und / oder Buchungsbestätigung
  - Abrechnung der Fahrzeug-Vermieter für den Selbstbehalt mit Nachweis über die Höhe des Schadens (Kostenvoranschlag/Reparaturrechnung)
  - Eigene Schadensbeschreibung und / oder Bescheinigung über die Anzeige bei der Polizei, falls vorhanden
  - Aufzeichnungen über Übergabe und Rückgabe

## ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Wenn *Sie* mit *uns* den *Versicherungs*-Vertrag abgeschlossen haben, sind *Sie* *Versicherungs*-Nehmer. *Sie* schulden *uns* den *Versicherungs*-Beitrag. *Sie* sind verpflichtet, allen versicherten Personen diese *Versicherungs*-Bedingungen und die Datenschutzhinweise zur Verfügung zu stellen. Als *Versicherungs*-Nehmer können *Sie* gleichzeitig auch versicherte Person sein.

Als versicherte Person haben *Sie* Versicherungsschutz. *Sie* sind im *Versicherungs*-Nachweis namentlich genannt. Oder: *Sie* gehören zu dem dort beschriebenen Personenkreis.

Für *Ihre* versicherte *Reise* besteht Versicherungsschutz. Dieser gilt im vereinbarten Geltungsbereich.

### **Wann müssen *Sie* den *Versicherungs*-Beitrag bezahlen?**

Der Beitrag ist sofort nach Abschluss des *Versicherungs*-Vertrags fällig. Er ist bei Übermittlung des Versicherungsscheins zu zahlen. Tritt der Versicherungsfall ein, müssen *wir* nur leisten, wenn der Beitrag bezahlt ist oder wenn *Sie* als *Versicherungs*-Nehmer kein Verschulden daran trifft, dass der Beitrag nicht gezahlt wurde. Dies müssen *Sie* *uns* nachweisen.

### **Welche Pflichten haben *Sie* im Versicherungsfall? (Allgemeine Obliegenheiten)**

*Sie* müssen den Schaden möglichst gering halten. Unnötige Kosten müssen *Sie* vermeiden.

*Sie* sind verpflichtet, *uns* den Versicherungsfall unverzüglich anzuzeigen und zu beschreiben. Das betrifft sowohl das Ereignis auch den Umfang. Dafür müssen *Sie* *uns* wahrheitsgemäß jede Auskunft geben, die nötig ist, um den Sachverhalt zu klären. *Sie* müssen es *uns* ermöglichen, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs zu prüfen. *Sie* müssen den Schaden durch Rechnungen und Belege im Original nachweisen.

Damit *wir* unsere Leistungspflicht und den Leistungsumfang beurteilen können, kann es nötig sein, dass *Sie* außerdem *Ihre* Ärzte von der Schweigepflicht entbinden. Wenn *Sie* dies nicht tun und *uns* auch nicht auf andere Weise eine Prüfung ermöglichen, müssen *wir* keine *Versicherungs*-Leistungen erbringen.

### **Folgen einer Obliegenheitsverletzung. Was passiert, wenn *Sie* eine Pflicht verletzen?**

Verletzen *Sie* eine Pflicht vorsätzlich, können *wir* die *Versicherungs*-Leistung verweigern. Verletzen *Sie* eine Pflicht grob fahrlässig, können *wir* die Leistung kürzen. Der Umfang der Kürzung muss der Schwere *Ihres* Verschuldens entsprechen. *Sie* müssen beweisen, dass *Sie* nicht grob fahrlässig gehandelt haben.

Wenn *Sie* nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang *unserer* Leistungspflicht hat, müssen *wir* die *Versicherungs*-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn *Sie* arglistig gehandelt haben.

### **Wann verjährt *Ihr* Anspruch auf Leistung aus *Ihrem* *Versicherungs*-Vertrag?**

*Ihr* Anspruch auf *unsere* *Versicherungs*-Leistung verjährt in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und *Sie* die Umstände, die den Anspruch begründen, kannten oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten kennen müssen.

### **Wann zahlen *wir* die *Versicherungs*-Leistung?**

*Wir* zahlen die *Versicherungs*-Leistung innerhalb von zwei Wochen, nachdem *wir* *Ihren* Anspruch abschließend geprüft haben. Die Erstattung erfolgt immer per Überweisung auf das Konto eines Kreditinstituts.

### **Was gilt, wenn *Sie* Ersatzansprüche gegen Dritte haben?**

Wenn *Sie* wegen des Schadenereignisses Ansprüche gegen Dritte haben, gehen diese auf *uns* über. Das gilt bis zur Höhe der Zahlung, die *Sie* von *uns* erhalten haben, und soweit *Ihnen* daraus kein Nachteil

entsteht. *Ihre* Ansprüche auf Leistungen aus anderen privaten Versicherungs-Verträgen gehen *unserer* Eintrittspflicht vor. *Wir* treten in Vorleistung, sofern *wir* von *Ihnen* zuerst in Anspruch genommen werden.

Es gilt die folgende Bedingung:

- a. Wenn *Ihre* Ansprüche gegen Dritte auf *uns* übergegangen sind, müssen *Sie uns* dies auf *unseren* Wunsch hin schriftlich bestätigen.

**Was gilt für Erklärungen und Anzeigen *uns* gegenüber? Welche Form müssen diese haben und wer darf sie entgegennehmen?**

*Sie* und *wir* müssen Anzeigen und Willenserklärungen in Textform abgeben (z. B. Brief, Fax, E-Mail). Versicherungs-Vertreter sind nicht bevollmächtigt, Anzeigen oder Willenserklärungen zu einem Versicherungsfall anzunehmen.

**Welches Gericht in Deutschland ist zuständig? Welches Recht findet Anwendung?**

Wenn *Sie* Ansprüche aus *Ihrem* Versicherungs-Vertrag geltend machen wollen, können *Sie* zwischen folgenden Gerichtsständen wählen: München oder der Ort in Deutschland, an dem *Sie* zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben.

Wenn *wir* Ansprüche gegen *Sie* gerichtlich geltend machen wollen, ist der Gerichtsstand an dem Ort, an dem *Sie* zum Zeitpunkt der Klageerhebung *Ihren* Wohnsitz haben.

Es gilt deutsches Recht, soweit dies nach internationalem Recht zulässig ist.

## **Wir kümmern uns um Ihre persönlichen Daten**

**AWP P&C S.A. Niederländische Niederlassung, firmierend als Allianz Partners** ("wir", "uns", "unser"), ein Teil der Allianz Partners Group, ist die niederländische Niederlassung von AWP P&C SA, einem französischen Versicherungsunternehmen mit Sitz in Saint-Ouen-sur-Seine, Frankreich. AWP P&C S.A. Niederländische Niederlassung ist bei der niederländischen Aufsichtsbehörde für die Finanzmärkte (AFM) registriert und nach französischem Recht von der 'L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution' (ACPR) in Frankreich zugelassen, um Versicherungsprodukte und -dienstleistungen grenzüberschreitend anzubieten.

Der Schutz Ihrer Privatsphäre hat für uns höchste Priorität. In diesem Datenschutzhinweis wird erläutert, wie und welche Art von personenbezogenen Daten erhoben werden, warum sie erhoben werden und an wen sie weitergegeben werden. Bitte lesen Sie diesen Hinweis sorgfältig

### **1. Wer ist der für die Datenverarbeitungs-Verantwortliche?**

Der für die Datenverarbeitung Verantwortliche ist die natürliche oder juristische Person, die für die Aufbewahrung und Verwendung personenbezogener Daten in Papierform oder in elektronischen Dateien zuständig und verantwortlich ist.

**AWP P&C S.A., Niederländische Niederlassung**, ist im Sinne der einschlägigen Datenschutzgesetze und -vorschriften der für die Verarbeitung Verantwortliche in Bezug auf die personenbezogenen Daten, die wir von Ihnen für die in dieser Datenschutzerklärung genannten Zwecke anfordern und erfassen.

### **2. Welche personenbezogenen Daten werden erhoben?**

Wir werden (oder können) verschiedene Arten von personenbezogenen Daten über Sie, andere Personen und Dritte, die von einem *versicherten Ereignis* betroffen sind, sammeln und verarbeiten, wie z. B.

Persönliche Daten des Versicherungsnehmers:

- Nachname, Vorname
- Geschlecht
- Nummer des Ausweises (Personalausweisnummer, Reisepassnummer)
- Alter/Geburtsdatum
- Adresse
- Kontaktinformationen (Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer)
- Sprache
- Wohnsitz
- Nationalität
- IP-Adresse
- Bankverbindung

Persönliche Angaben der versicherten Personen:

- Nachname, Vorname
- Nummer des Ausweises (Personalausweisnummer, Reisepassnummer)
- Alter/Geburtsdatum

Wenn eines der von der Versicherung versicherte Ereignisse eintritt und *Sie* oder eine der versicherten Personen einen Schaden bei *uns* einreichen, können *wir* zusätzliche persönliche Informationen anfordern, sammeln und verarbeiten, wenn diese für den Schaden relevant sind, sowie Dokumente, die den Schaden belegen, wie z. B.:

- Gesundheitszustand (physisch oder psychisch)
- Medizinische Vorgeschichte und Berichte
- Historie der medizinischen Ansprüche
- Unterlagen zur Begründung von Krankschreibungen und deren Dauer
- Sterbeurkunden
- Einzelheiten des Schadenfalls ((z. B. Einzelheiten zur Reisebuchung, Einzelheiten zu Ausgaben, Visadaten usw.)
- Telefonnummer und Kontaktangaben, falls nicht bereits angegeben
- Angaben zu einer dritten Person, die in Notfällen zu kontaktieren ist
- Berufliche Tätigkeit
- Frühere und/oder derzeitige Beschäftigung oder geschäftliche Aktivitäten
- Angaben zum Standort
- Unterschrift
- Stimme
- Angaben zur Familie (z. B. Familienstand, Unterhaltsberechtigter, Ehegatte, Partner, Verwandte)
- IP-Adresse des Antragstellers, wenn der Antrag über unsere verfügbaren Portale eingereicht wird
- Strafrechtliche Verurteilungen und Straftaten (z. B. bei der Anforderung von Rechtshilfe)
- Ergebnisse strafrechtlicher Überprüfungen im Zusammenhang mit der Verhinderung von Betrug und/oder terroristischen Aktivitäten
- Bankverbindung
- Steuernummer

 Mit dem Abschluss dieser Versicherung verpflichten *Sie* sich, die in dieser Datenschutzerklärung enthaltenen Informationen an Dritte weiterzugeben, deren personenbezogene Daten *Sie uns* zur Verfügung stellen (z. B. andere Versicherte, Begünstigte, am Schadenfall beteiligte Dritte, Dritte,

die im Notfall zu kontaktieren sind, usw.), und Sie akzeptieren, diese Informationen nicht anderweitig weiterzugeben.

### 3. Wie erhalten und verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir werden die personenbezogenen Daten, die Sie uns zur Verfügung stellen und die wir über Sie erhalten (wie unten erläutert), für eine Reihe von Zwecken und mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung erheben und verwenden, es sei denn, die geltenden Gesetze und Vorschriften verlangen nicht, dass wir Ihre ausdrückliche Zustimmung einholen, wie unten dargestellt:

Zweck	Ist Ihre ausdrückliche Zustimmung erforderlich?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angebot und Zeichnung von Versicherungs-Verträgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein, soweit diese Verarbeitungstätigkeiten für die Erfüllung des Versicherungs-Vertrags, dessen Vertragspartei Sie sind, und für die Durchführung der für den Abschluss dieses Vertrags erforderlichen Maßnahmen erforderlich sind.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwaltung des Versicherungs-Vertrags (z. B. Bearbeitung von Schadensfällen, Bearbeitung von Beschwerden, notwendige Untersuchungen und Bewertungen zur Feststellung des Vorliegens eines versicherten Ereignisses und der Höhe der zu leistenden Entschädigungen oder der Art der zu gewährenden Unterstützung usw.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir werden Sie um Ihre ausdrückliche Einwilligung bitten, wenn es um Anträge geht, die die Verarbeitung folgender Datenkategorien erfordern: rassische oder ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, genetische oder biometrische Daten, Gesundheit, Sexualleben oder sexuelle Orientierung, strafrechtliche Verurteilungen oder Straftaten</li> </ul> <p>Wir sind jedoch berechtigt, diese Daten ohne Einwilligung zu verarbeiten, wenn (1) ein lebenswichtiges Interesse des Inhabers der Daten oder einer anderen natürlichen Person vorliegt und (2) wenn der Inhaber der Daten physisch oder rechtlich nicht in der Lage ist, die Einwilligung zu erteilen (z. B. in Notsituationen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn die Bearbeitung des Schadensfalles die Verarbeitung dieser Datenkategorien nicht erfordert, brauchen wir Ihre</li> </ul>

	<p>Einwilligung nicht einzuholen, soweit sie für die Erfüllung der von <i>uns</i> im Versicherungs-Vertrag übernommenen Verpflichtungen erforderlich ist.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung von Qualitätsumfragen zu den angebotenen Dienstleistungen, um <i>Ihre</i> Zufriedenheit zu ermitteln und diese zu verbessern.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wir</i> haben ein berechtigtes Interesse daran, <i>Sie</i> nach der Bearbeitung eines Schadensfalls oder nach der Bereitstellung von Hilfe zu kontaktieren, um sicherzustellen, dass <i>wir unsere</i> vertraglichen Verpflichtungen in einer für <i>Sie</i> zufriedenstellenden Weise erfüllt haben. <i>Sie</i> haben jedoch das Recht, Widerspruch einzulegen, indem <i>Sie</i> sich wie in Abschnitt 9 unten erläutert an <i>uns</i> wenden.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung statistischer und qualitativer Analysen auf der Grundlage aggregierter Daten sowie der Schadenquote.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn <i>wir</i> eine dieser Verarbeitungen durchführen, tun <i>wir</i> dies, indem <i>wir</i> Daten aggregieren und anonymisieren. Nach diesem Prozess werden die Daten nicht mehr als "personenbezogene" Daten betrachtet und <i>Ihre</i> Zustimmung ist nicht erforderlich.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen (z. B. aus den Gesetzen über Versicherungsverträge und Versicherungstätigkeiten, aus steuerlichen, buchhalterischen und verwaltungstechnischen Verpflichtungen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein, soweit diese Verarbeitungstätigkeiten ausdrücklich und rechtlich zulässig sind.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betrugsvorbeugung und -aufdeckung, gegebenenfalls einschließlich des Vergleichs <i>Ihrer</i> Daten mit früheren Schadensfällen oder der Überprüfung gängiger Systeme zur Einreichung von Versicherungsansprüchen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein, es wird davon ausgegangen, dass die Aufdeckung und Verhinderung von Betrug ein berechtigtes Interesse des für die Verarbeitung Verantwortlichen ist, weshalb <i>wir</i> berechtigt sind, <i>Ihre</i> Daten zu diesem Zweck zu verarbeiten, ohne <i>Ihre</i> Zustimmung einzuholen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu Prüfungszwecken, zur Einhaltung rechtlicher Verpflichtungen oder interner Richtlinien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wir</i> können <i>Ihre</i> Daten im Rahmen von internen oder externen Audits verarbeiten, die entweder gesetzlich vorgeschrieben sind oder durch interne Richtlinien geregelt werden. <i>Wir</i> werden <i>Sie</i> für diese Verarbeitungen nicht um <i>Ihre</i></li> </ul>

	<p>Zustimmung bitten, soweit sie durch die geltenden Vorschriften oder unser berechtigtes Interesse legitimiert sind. <i>Wir</i> werden jedoch sicherstellen, dass nur die unbedingt erforderlichen personenbezogenen Daten verwendet und absolut vertraulich behandelt werden.</p> <p>Interne Audits fallen im Allgemeinen in die Zuständigkeit von Allianz Partners SAS in ihrer Eigenschaft als Aktionärin, welche die Durchführung solcher Audits unterbergeben kann.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwaltung von Inkassoforderungen (z. B. Einforderung der Prämienzahlung, Einforderung von Haftpflichtansprüchen Dritter, Aufteilung der Entschädigungssumme zwischen verschiedenen Versicherungsgesellschaften, die dasselbe Risiko decken)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nein, wenn die Verarbeitung <i>Ihrer</i> Daten, auch besonderer Kategorien personenbezogener Daten (rassische oder ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, genetische oder biometrische Daten, Gesundheit, Sexualeben oder sexuelle Orientierung, strafrechtliche Verurteilungen oder Straftaten) für die Begründung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich sein kann, was auch <i>unser</i> berechtigtes Interesse ist.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um <i>Sie</i> über Produkte und Dienstleistungen zu informieren, von denen <i>wir</i> glauben, dass sie für <i>Sie</i> von Interesse sein könnten, oder um es den Unternehmen der Allianz Gruppe und ausgewählten Dritten zu ermöglichen, <i>Sie</i> entsprechend <i>Ihren</i> Marketingpräferenzen zu informieren.</li> </ul> <p><i>Sie</i> können diese jederzeit ändern, indem <i>Sie</i> die in jeder Mitteilung enthaltenen Links zur Abmeldung nutzen, die Optionen in <i>Ihrem</i> Kundenportal (sofern vorhanden) verwenden oder <i>uns</i> wie in Abschnitt 9 unten beschrieben kontaktieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wir</i> werden <i>Ihre</i> personenbezogenen Daten für diese Zwecke nur dann verarbeiten, wenn <i>wir</i> gesetzlich dazu ermächtigt sind (und zwar innerhalb der Grenzen und unter Einhaltung der Anforderungen dieser gesetzlichen Ermächtigungen) oder wenn <i>wir</i> <i>Ihre</i> ausdrückliche Zustimmung einholen, nachdem <i>wir</i> <i>Sie</i> über die Kriterien, die <i>wir</i> für die Erstellung der Profile verwenden, sowie über die Auswirkungen/Folgen und Vorteile einer solchen Profilerstellung für <i>Sie</i> informiert haben.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um <i>Ihre</i> Erfahrungen auf <i>unseren</i> Websites und Portalen zu personalisieren (durch die Präsentation von Produkten, Dienstleistungen, Marketingnachrichten, Angeboten und Inhalten, die auf <i>Sie</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wir</i> werden <i>Sie</i> um <i>Ihre</i> Zustimmung bitten</li> </ul>

<p>zugeschnitten sind) oder durch den Einsatz von Computertechnologie, um zu beurteilen, welche Produkte für Sie am besten geeignet sind.</p> <p>Sie können diese Verarbeitungen ändern, indem Sie die in Ihrem Browser verfügbaren Optionen nutzen (z. B. im Falle der Verwendung von Cookies und ähnlichen Geräten) oder indem Sie uns wie in Abschnitt 9 unten beschrieben kontaktieren.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Für die automatisierte Entscheidungsfindung, d. h. um Entscheidungen zu treffen, die (1) ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung beruhen und (2) rechtliche oder erhebliche Auswirkungen für Sie haben können.</li> </ul> <p>Beispiele für automatisierte Entscheidungen, die rechtliche Auswirkungen haben, könnten die automatisierte Kündigung eines Vertrags oder die automatisierte Ablehnung eines Anspruchs sein, die Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag betreffen usw.</p> <p>Beispiele für automatisierte Entscheidungen, die ähnliche erhebliche Auswirkungen haben, sind solche, die sich auf Ihre finanziellen Verhältnisse auswirken, wie die automatisierte Ablehnung einer Versicherungspolice, oder solche, die Ihren Zugang zu unseren Gesundheitsdiensten betreffen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Wir holen gegebenenfalls Ihre Einwilligung für diese Verarbeitungstätigkeiten ein, insbesondere wenn es sich um besondere personenbezogene Daten handelt (rassische oder ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, genetische oder biometrische Daten, Gesundheit, Sexualleben oder sexuelle Orientierung, strafrechtliche Verurteilungen oder Straftaten)</li> <li>•Wenn keine besonderen Kategorien personenbezogener Daten betroffen sind und diese Entscheidungen dazu dienen, Ihre Versicherung abzuschließen und/oder Ihren Antrag zu bearbeiten, müssen wir Ihre ausdrückliche Zustimmung nicht einholen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Umverteilung der Risiken durch Rückversicherung und Mitversicherung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Wir können Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten und an andere Versicherungs- oder Rückversicherungsgesellschaften weitergeben, mit denen wir Mitversicherungs- oder Rückversicherungsverträge abgeschlossen haben oder abschließen werden.</li> </ul> <p>Unter Mitversicherung versteht man die Deckung des Risikos durch mehrere Versicherungsgesellschaften mittels eines einzigen Versicherungs-Vertrags, wobei jede</p>

	<p>von ihnen einen bestimmten Prozentsatz des Risikos übernimmt oder die Deckungen unter ihnen aufgeteilt werden.</p> <p>Rückversicherung ist die "Untervergabe" der Deckung eines Teils des Risikos an eine dritte Rückversicherungsgesellschaft. Dabei handelt es sich jedoch um eine interne Vereinbarung zwischen uns und dem Rückversicherer, und Sie haben keine direkte vertragliche Beziehung zu letzterem.</p> <p>Diese Risikoverteilung ist ein legitimes Interesse der Versicherungsgesellschaften, auch wenn dies in der Regel ausdrücklich gesetzlich erlaubt ist (einschließlich der Weitergabe von persönlichen Daten, die dafür unbedingt erforderlich sind).</p>
--	---

Wie bereits erwähnt, verarbeiten *wir* zu den oben genannten Zwecken personenbezogene Daten, die *wir* von Geschäftspartnern, Anbietern, anderen Versicherungsgesellschaften, Versicherungsvermittlern und -vertreibern (Reisebüros, Reiseveranstaltern, Herstellern...), medizinischen Hilfsdiensten oder von *Ihnen* bevollmächtigten Kontaktpersonen, Agenturen für Betrugsbekämpfung, Werbenetzwerken, Analyseanbietern, Anbietern von Suchinformationen, Gutachtern, Rechtsanwälten und Finanzunternehmen erhalten.

*Wir* benötigen *Ihre* persönlichen Daten, wenn *Sie unsere* Produkte und Dienstleistungen erwerben möchten. Wenn *Sie uns* diese Daten nicht zur Verfügung stellen möchten, können *wir Ihnen* möglicherweise nicht die Produkte und Dienstleistungen anbieten, die *Sie* wünschen oder an denen *Sie* interessiert sind, oder *wir* können *unsere* Angebote nicht auf *Ihre* besonderen Bedürfnisse abstimmen.

#### **4. Wer wird Zugang zu *Ihren* persönlichen Daten haben?**

*Wir* stellen sicher, dass *Ihre* personenbezogenen Daten von *unseren* Mitarbeitern vertraulich, nach dem Grundsatz "Kenntnis nur, wenn nötig" und in einer Weise verarbeitet werden, die mit den oben genannten Zwecken vereinbar ist.

Zu den genannten Zwecken können *Ihre* personenbezogenen Daten an die folgenden Parteien weitergegeben werden, die als Dritte für die Datenverarbeitung zuständig sind:

- Behörden, andere Allianz Partner und Unternehmen der Allianz Gruppe (z. B. zu Prüfungszwecken), andere Versicherer, Mitversicherer, Rückversicherer, Versicherungsvermittler/-makler, Banken, dritte Mitarbeiter und Partner, die an der Erbringung der Dienstleistungen beteiligt sind (z. B. Gesundheitsdienste und -fachkräfte, Reisebüros, Fluggesellschaften, Taxiunternehmen, Reparaturunternehmen, Betrugsermittler, Rechtsanwälte), unabhängige Sachverständige usw.

Zu den genannten Zwecken können *wir Ihre* personenbezogenen Daten auch an die folgenden Parteien weitergeben, die als Datenverarbeiter tätig sind, d. h. die Daten auf *unsere* Anweisung hin verarbeiten und denselben Verpflichtungen hinsichtlich Vertraulichkeit, Kenntnisnahme und Vereinbarkeit mit den in dieser Datenschutzerklärung beschriebenen Zwecken unterliegen.

- Andere Unternehmen der Allianz Partner oder der Allianz Gruppe oder Drittunternehmen, die als Unterauftragnehmer für interne Aktivitäten tätig sind (z. B. Anbieter von IT-Support und -Wartung, Steuerverwaltungsunternehmen, Unternehmen, die Dienstleistungen im Bereich der Schadenbearbeitung erbringen, Postdienstleister, Anbieter von Dokumentenmanagement), technische Berater, Sachverständige (Schaden, IT, Post, Dokumentenmanagement)□
- Werbetreibende und Werbenetzwerke, um *Ihnen* Marketingmitteilungen zu senden, soweit dies nach lokalem Recht zulässig ist und in Übereinstimmung mit *Ihren* Kommunikationspräferenzen. *Wir* geben *Ihre* personenbezogenen Daten nicht ohne *Ihre* Zustimmung an nicht angeschlossene Dritte für deren eigene Marketingzwecke weiter.

Schließlich können *wir* *Ihre* personenbezogenen Daten in den folgenden Fällen weitergeben:

- Im Falle einer geplanten oder tatsächlichen Umstrukturierung, Fusion, eines Verkaufs, eines Joint Ventures, einer Abtretung, einer Übertragung oder einer sonstigen Verfügung über *unser* gesamtes Geschäft, *unsere* Vermögenswerte oder Aktien (einschließlich im Rahmen eines Insolvenz- oder ähnlichen Verfahrens)□und
- Zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen, einschließlich derjenigen gegenüber dem zuständigen Ombudsmann, wenn *Sie* eine Beschwerde über ein Produkt oder eine Dienstleistung, die *wir* *Ihnen* bereitgestellt haben, einreichen.

## 5. Wo werden *Ihre* personenbezogenen Daten verarbeitet?

*Ihre* personenbezogenen Daten können sowohl innerhalb als auch außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) von den in Abschnitt 4 oben genannten Parteien verarbeitet werden, wobei stets vertragliche Beschränkungen hinsichtlich Vertraulichkeit und Sicherheit im Einklang mit den geltenden Datenschutzgesetzen und -vorschriften gelten. *Wir* werden *Ihre* personenbezogenen Daten nicht an Dritte weitergeben, die nicht zur Verarbeitung dieser Daten befugt sind.

Wenn *wir* *Ihre* personenbezogenen Daten zur Verarbeitung außerhalb des EWR an ein anderes Unternehmen der Allianz Gruppe weitergeben, tun *wir* dies auf der Grundlage der von der Allianz genehmigten verbindlichen Unternehmensregeln, bekannt als Allianz Datenschutzstandard (Allianz BCR), die einen angemessenen Schutz personenbezogener Daten vorsehen und für alle Unternehmen der Allianz Gruppe rechtsverbindlich sind. Die BCR der Allianz und die Liste der Unternehmen der Allianz Gruppe, die sie einhalten, können hier eingesehen werden: <https://www.allianz-partners.com/allianz-partners--binding-corporate-rules-.html>. Wenn die BCR der Allianz nicht gelten, werden *wir* stattdessen Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass die Übermittlung *Ihrer* personenbezogenen Daten außerhalb des EWR ein ebenso angemessenes Schutzniveau erhält wie innerhalb des EWR. *Sie* können sich darüber informieren, auf welche Schutzmaßnahmen *wir* *uns* bei solchen Übermittlungen stützen (z. B. Standardvertragsklauseln), indem *Sie* *uns* wie in Abschnitt 9 unten beschrieben kontaktieren.

## 6. Welche Rechte haben *Sie* in Bezug auf *Ihre* personenbezogenen Daten?

Soweit dies nach geltendem Recht oder Verordnung zulässig ist, haben *Sie* im Rahmen des dort festgelegten Umfangs das Recht auf:

- Zugang zu den über *Sie* gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten und die Herkunft der Daten, den Zweck und die Zwecke der Verarbeitung, die Angaben zu dem/den für die Datenverarbeitung Verantwortlichen, dem/den Datenverarbeiter(n) und den Stellen, an die die Daten weitergegeben werden können, zu erfahren□

- Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen, wenn Ihre personenbezogenen Daten mit Ihrer Einwilligung verarbeitet werden□
- Ihre personenbezogenen Daten zu aktualisieren oder zu korrigieren, damit sie stets korrekt sind□
- Ihre personenbezogenen Daten aus unseren Unterlagen zu löschen, wenn sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr benötigt werden□
- die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten unter bestimmten Umständen einzuschränken, z. B. wenn Sie die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten bestritten haben, und zwar für den Zeitraum, der es uns ermöglicht, die Richtigkeit der Daten zu überprüfen□
- Ihre personenbezogenen Daten in einem elektronischen Format für Sie oder für Ihren neuen Versicherer zu beschaffen□und
- Datenübertragbarkeit□und
- eine Beschwerde bei uns und/oder der zuständigen Datenschutzbehörde einzureichen.

Sie können diese Rechte ausüben, indem Sie uns wie in Abschnitt 9 unten beschrieben kontaktieren und Ihren Namen, Ihre E-Mail-Adresse, Ihre Kontodaten und den Zweck Ihrer Anfrage angeben.

## 7. Wie können Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten widersprechen?

Soweit dies nach geltendem Recht zulässig ist, haben Sie das Recht, der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen oder uns aufzufordern, die Verarbeitung einzustellen (auch für Zwecke des Direktmarketings). Sobald Sie uns von diesem Wunsch in Kenntnis gesetzt haben, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, dies ist nach den geltenden Gesetzen und Vorschriften zulässig.

Sie können dieses Recht in der gleichen Weise ausüben wie Ihre anderen in Abschnitt 6 genannten Rechte.

## 8. Wie lange werden Ihre persönlichen Daten aufbewahrt?

Wir werden Ihre personenbezogenen Daten nur so lange aufbewahren, wie sie für die in dieser Datenschutzerklärung genannten Zwecke erforderlich sind, und sie löschen oder anonymisieren, wenn sie nicht mehr benötigt werden. Nachfolgend informieren wir Sie über einige der Aufbewahrungsfristen, die für die in Abschnitt 3 oben genannten Zwecke gelten.

Bitte beachten Sie jedoch, dass diese Fristen mitunter durch zusätzliche spezifische Anforderungen oder Ereignisse außer Kraft gesetzt oder geändert werden können, z. B. durch laufende Rechtsstreitigkeiten oder behördliche Untersuchungen, die diese Fristen aufheben oder aussetzen können, bis die Angelegenheit abgeschlossen ist und die entsprechende Frist zur Überprüfung oder zum Einlegen von Rechtsmitteln abgelaufen ist. Insbesondere können Aufbewahrungsfristen, die auf Verjährungsfristen für Rechtsansprüche beruhen, unterbrochen werden und neu beginnen.

Persönliche Informationen zur Einholung eines Angebots (falls erforderlich)	Während der Gültigkeitsdauer des abgegebenen Angebots.
Informationen über die Versicherungspolice (Underwriting, Schadenbearbeitung, Verwaltung)	Wir bewahren die personenbezogenen Daten Ihrer Versicherungspolice während der Gültigkeitsdauer

<p>von Beschwerden, Rechtsstreitigkeiten, Qualitätserhebungen, Betrugsverhütung/-aufdeckung, Eintreibung von Forderungen, Mitversicherung und Rückversicherung,...).</p>	<p><i>Ihres</i> Versicherungs-Vertrags und der Verjährungsfrist auf, die durch die örtlich geltenden Gesetze über Versicherungs-Verträge festgelegt ist.</p> <p>Sollten <i>wir</i> von fehlenden, falschen oder ungenauen Angaben in der Erklärung des zu versichernden Risikos erfahren, gelten die oben genannten Aufbewahrungsfristen ab dem Zeitpunkt, an dem <i>wir</i> davon Kenntnis erlangen.</p>
<p>Informationen über Schadensfälle (Schadensbearbeitung, Verwaltung von Beschwerden, Rechtsstreitigkeiten, Qualitätserhebungen, Betrugsverhütung/-aufdeckung, Eintreibung von Forderungen, Mitversicherung und Rückversicherung).</p>	<p><i>Wir</i> speichern die personenbezogenen Daten, die <i>Sie uns</i> zur Verfügung stellen, oder <i>wir</i> erheben und verarbeiten gemäß dieser Datenschutzerklärung für die Verjährungsfrist, die durch das anwendbare Recht für Versicherungs-Verträge festgelegt ist.</p>
<p>Marketing-Informationen und damit verbundene Profilerstellung.</p>	<p><i>Wir</i> bewahren diese Daten auf, solange <i>Ihr</i> Versicherungs-Vertrag gültig ist, und ein weiteres Jahr, es sei denn, <i>Sie</i> ziehen <i>Ihre</i> Zustimmung zurück (wenn dies erforderlich ist) oder <i>Sie</i> widersprechen (z. B. im Falle von gesetzlich zugelassenen Marketingaktivitäten, die <i>Sie</i> nicht erhalten möchten).</p> <p>In diesen Fällen werden <i>wir Ihre</i> Daten nicht mehr für diese Zwecke verarbeiten, obwohl <i>wir</i> berechtigt sein können, einige Informationen aufzubewahren, um zu beweisen, dass die frühere Verarbeitung rechtmäßig war.</p>
<p>Einziehung von Forderungen</p>	<p><i>Wir</i> werden die personenbezogenen Daten, die <i>wir</i> für die Geltendmachung und Verwaltung von Forderungen benötigen und die <i>Sie uns</i> zur Verfügung gestellt haben oder die <i>wir</i> gemäß dieser Datenschutzerklärung erhoben und verarbeitet haben, für eine Mindestdauer aufbewahren, die sich nach den in den geltenden Gesetzen festgelegten Verjährungsfristen richtet.</p> <p>Für zivilrechtliche Klagen werden <i>wir Ihre</i> Daten mindestens 7 Jahre lang aufbewahren.</p>
<p>Belege für die Einhaltung rechtlicher Verpflichtungen, z. B. in Bezug auf Steuern oder Buchführung.</p>	<p><i>Wir</i> werden in diesen Unterlagen die personenbezogenen Daten, die <i>Sie uns</i> zur Verfügung stellen oder die <i>wir</i> gemäß dieser Datenschutzerklärung erheben und verarbeiten, nur in dem Umfang verarbeiten, in dem sie für diesen Zweck relevant sind, und zwar mindestens 10 Jahre lang ab dem ersten Tag des betreffenden Steuerjahres.</p>

*Wir* werden *Ihre* personenbezogenen Daten nicht länger als nötig aufbewahren und sie nur für die Zwecke verwenden, für die sie erhoben wurden.

## 9. Wie können *Sie uns* kontaktieren?

Wenn Sie Fragen zur Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten haben, können Sie uns per E-Mail oder Post wie folgt kontaktieren:

**WP P&C S.A. Niederländische Niederlassung**

Datenschutzbeauftragter

PO Box 9444

1006 AK Amsterdam

Niederlande

Email: [dataprivacy.fos.de@allianz.com](mailto:dataprivacy.fos.de@allianz.com)

Sie können diese Kontaktdaten auch nutzen, um Ihre Rechte auszuüben oder um Ihre Fragen oder Beschwerden an andere Allianz Partners-Unternehmen zu richten, die als für die Verarbeitung Verantwortliche fungieren (siehe Abschnitt 4 oben) und denen wir Ihre personenbezogenen Daten möglicherweise mitgeteilt haben. Wir werden Ihnen Ihre Anfrage zukommen lassen und Sie bei der Bearbeitung und Beantwortung in unserer Landessprache unterstützen.

#### **10. Wie oft aktualisieren wir diesen Datenschutzhinweis?**

Wir überprüfen diese Datenschutzerklärung regelmäßig und informieren Sie direkt, wenn es eine wichtige Änderung gibt, die sich auf Sie auswirken könnte. Dieser Datenschutzhinweis wurde zuletzt am **27. Oktober 2022 aktualisiert**.

## COVERAGE SUMMARY

COVERAGE	WHEN IT APPLIES	MAXIMUM BENEFIT
<b>Trip Cancellation Coverage</b>	<b>You have to cancel <i>your trip</i> before you depart.</b> Deductible : 10% min. 25 €	<b>5,000 €</b>
<b>Trip Curtailment Coverage</b>	<b>You have to end <i>your trip</i> early and need to recover non-refundable unused trip costs.</b>	<b>5,000 €</b>
<b>Early/Delayed Return Coverage</b>	<b>You have to end <i>your trip</i> earlier or later than originally planned and need to recover additional transportation costs for <i>your</i> return home.</b>	<b>At cost</b>
<b>Trip Continuation Coverage</b>	<b>Your travel plans are interrupted, but you continue <i>your trip</i>.</b>	<b>At cost</b>
<b>Extended Stay Coverage</b>	<b>Your travel plans are interrupted and you need to recover additional accommodation and transportation costs you have incurred.</b> Maximum of 50 € per day for 10 days per person	<b>500 €</b>
<b>Travel Delay Coverage</b>	<b>Your travel plans are delayed while you are on <i>your trip</i>.</b> Minimum Required Delay - 4 hours	<b>250 €</b>
<b>Baggage Coverage</b>	<b>Your <i>baggage</i> is lost, damaged, or stolen while on <i>your trip</i>.</b>	<b>3,000 €</b>
<b>Baggage Delay Coverage</b>	<b>Your <i>baggage</i> is delayed by an airline, cruise line, or other travel carrier while on <i>your trip</i>.</b> Reimbursement for expenses for the essential items you need until <i>your baggage</i> arrives Minimum Required Delay – 24 hours	<b>300 €</b>
<b>Emergency Medical/Dental Coverage</b>	<b>You have to pay for emergency medical or dental treatment while on <i>your trip</i>.</b> Reimbursement of medical expenses for which you are responsible Organization and payment for hospitalization <b>Maximum sublimit for Dental Care – 300 €</b>	<b>300,000 €</b>
<b>Emergency Transportation Coverage</b>	<b>Transportation is needed following a medical emergency while on <i>your trip</i>.</b> Emergency Evacuation Medical Repatriation Transport to Bedside Return of Dependents Repatriation of Remains <b>Search and Rescue sublimit – 1,500 €</b>	<b>At cost</b>
<b>Travel Assistance</b>	<b>24/7 assistance in case of personal emergencies during <i>your trip</i> and information services during the term of <i>your</i> insurance contract.</b>	<b>Service without cost coverage</b>

<b>Collision Damage Waiver (CDW)</b>	<b>You are charged an excess by your rental car company if your rental car is damaged or stolen while on your trip.</b>	<b>3,500 €</b>
<b>Personal Liability Coverage</b>	<b>You are financially liable for damage you cause to a third party or their property while on your trip.</b>	<b>1,000,000 €</b>
<b>Travel Accident Coverage</b>	<b>You suffer a death or permanent disability as a result of a travel accident abroad during your trip.</b>	<b>10,000 €</b>

The above is only a brief description of the coverage available under *your policy*. Terms, conditions, and exclusions apply to all coverages. Please carefully review *your policy* for complete details. The definitions of the terms in the Definitions section of the *policy* will also apply to those terms when used in this Coverage Summary.

#### Important Notices:

- **Insurer:** AWP P&C S.A. – Dutch Branch, trading as Allianz Partners.
- **Mode of travel:** valid for all modes of travel
- **Insured duration of travel:** see insurance certificate / travel confirmation / booking confirmation.  
The insurance policies are valid for the duration of the *trip* (from commencement of the *trip* to the time of return) a maximum of **90 days** is possible.
- **Coverage limits:** If not otherwise specified the coverage limits shown above are per named insured
- **Notes on the conclusion of insurance:** All travel cover containing travel cancellation insurance, should be purchased at the time of booking the travel. *You* must purchase the cover immediately. The insurance is only valid for the booked travel as described in the travel confirmation. The insurance cover for the Travel Cancellation Insurance commences upon conclusion of the insurance. For the other insurance lines, the insurance cover begins at the time of commencement of the insured travel, and ends at the agreed point in time. The insurance cover will end at the very latest with the completion of the insured travel. In the following case, the insurance cover will be extended beyond the agreed point in time: if *you* have insured the entire planned *trip*, and the end of the *trip* is delayed for reasons outside of *your* control.
- **PLEASE NOTE: If the insured event occurs, we will only be obliged to provide indemnity if the premium has been paid, or if you, as the policyholder, are not at fault for the non-payment of the premium.**

#### IMPORTANT CONTACT DETAILS

For customer service, please (Monday to Friday 09:00 to 18:00 EET, 08:00 to 17:00 CET, 07:00 to 16:00 GMT)

Tel: **+49.89. 24 44 14-212**

E-mail: [claims.awpeurope@allianz.com](mailto:claims.awpeurope@allianz.com)

For emergency assistance during your *trip*, please:

Tel: **+49.89. 24 44 14-212**

E-mail : [contact.awpeurope@allianz.com](mailto:contact.awpeurope@allianz.com)

## GENERAL CONDITIONS

### WHO WE ARE

We are a Dutch branch of AWP P&C S.A., which has its registered office in Saint-Ouen-sur-Seine, France. We also operate under the trading name Allianz Partners.

Our business address is:  
Poeldijkstraat 4  
1059 VM Amsterdam  
The Netherlands

Our postal address is:  
PO Box 9444  
1006 AK Amsterdam  
The Netherlands

AWP P&C S.A. – Dutch Branch, trading as Allianz Partners, is an insurer licensed to act in all EEA countries and located at Poeldijkstraat 4, 1059 VM Amsterdam, the Netherlands operating in freedom of services, with corporate identification No 33094603, and registered at the Dutch Authority for the Financial Markets (AFM) No 12000535.

AWP P&C S.A., which has its registered office in 7 rue Dora Maar, Saint-Ouen-sur-Seine, France, is authorized by L’Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest CS 92459, Paris Cedex 09.

### ABOUT THIS POLICY

This *policy* is *our* contract with *you* that offers insurance coverage for a specific *trip* where both were purchased from the *travel supplier*. Please read it carefully. We have tried to make it simple and easy to understand while also clearly describing the terms and conditions of *your* coverage. If *you* have any questions, we are available during our working hours listed in the Coverage Summary. Just visit *us* online or give *us* a call using the contact information listed in the Coverage Summary. And, if *your* travel arrangements change, please be sure to let *us* know so we can make any necessary updates to *your policy*.

This *policy* has been issued based on the information *you* provided at the time of purchase. We will provide the insurance described in this *policy* in return for payment of the premium and *your* compliance with all provisions of this *policy*. *You* will also notice that some words are italicized. These words are defined in the “Definitions” section. Words that are capitalized refer to the document and coverage names found in this *policy*. Headings are provided for convenience only and do not affect *your* coverage in any way.

### WHAT THIS POLICY INCLUDES AND WHOM IT COVERS

This travel insurance *policy* covers only the sudden and unexpected specific situations, events, and losses included in this *policy*, and only under the conditions described. Please review this *policy* carefully.

*Your policy* consists of two parts:

1. The Certificate of Insurance document,
2. This General Conditions document, which describes the coverages (including the Coverage Summary, which provides the particular list of coverages and benefits covered), main provisions, and conditions that govern this *policy*.

## NOTE:

Not every loss is covered, even if it is due to something sudden, unexpected, or out of *your* control. Only those losses meeting the conditions described in this General Conditions document may be covered. Please refer to the General Exclusions section of this document for exclusions applicable to all coverages under *your policy*.

## COMPLAINTS, APPLICABLE LAW, CONTRACTUAL LANGUAGE AND WITHDRAWAL

### How you can lodge a complaint

We aim to provide *you* with a first class service. However, there may be times when *you* feel we have not done so. If this is the case, please tell *us* about it so that *we* can do *our* best to solve the problem. If *you* make a complaint, *your* legal rights will not be affected. In the first instance, please contact *us* as specified below.

Telephone: +49.89. 24 44 14-212

Email: [claims.awpeurope@allianz.com](mailto:claims.awpeurope@allianz.com)

Please supply *us* with *your* name, address and claim number, and enclose copies of relevant correspondence, as this will help *us* to deal with *your* complaint, in the shortest possible time.

If *you* are not satisfied with *our* final response, *you* can refer the matter:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht / German Federal Financial Supervisory Authority (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, D – 53117 Bonn ([www.bafin.de](http://www.bafin.de)).

Please note that this does not affect *your* right to take legal action.

### Applicable law

*Your* insurance policy is subject to the law of the country of the Relevant Geographical Area in which *you* are a resident.

### Contractual Language

We will conduct *our* correspondence with *you* in German. As an offer, we provide some of *our* documents and website information in English. However, these are for information purposes only, the respective German version remains legally binding.

### Instruction Regarding Revocation

#### **Part 1: Right of Revocation for Contracts With a Term of One Month Or More, Consequences of Revocation and Special Notices**

##### **Right of Revocation**

*You* may revoke this contractual agreement within 14 days in text form (e.g. letter, fax, email) without having to state any reason. The revocation period shall begin at such time as *you* receive the following documents in text form:

- the insurance policy,
- the terms of contract, including the general terms and conditions of insurance, these in turn including the tariff regulations,
- this Instruction Regarding Revocation,
- the Insurance Product Information Document,
- and the further information listed hereafter in part 2.

Timely dispatch of the revocation shall suffice for compliance with the time limit. The revocation notice should be addressed to:

AWP P&C S.A., Dutch Branch  
Poeldijkstraat 4  
1059 VM Amsterdam  
The Netherlands  
Email: [contract.awpeurope@allianz.com](mailto:contract.awpeurope@allianz.com)

### **Legal consequences of revocation**

If *you* have effectively exercised *your* right of revocation, the insurance cover shall end. In this case the following applies: If *you* agreed that the insurance cover commences prior to the end of the revocation period, *we* shall reimburse *you* for that part of the insurance premiums attributable to the time after *your* revocation notice was received. *We* will be entitled to retain the portion of the premium which corresponds to the period of time up to the receipt of the revocation notice. It will be calculated on a pro rata basis per day, based on the amount of the insurance premium shown in the insurance policy for the entire insured period. The duty to reimburse shall be fulfilled without undue delay, at the latest 30 days after receipt of the revocation. If the insurance cover did not commence prior to the end of the revocation period, the effect of a revocation notice will be that any benefits received must be reimbursed and any advantage derived therefrom (e.g. interest) must be handed over.

### **Special Notices**

*Your* right of revocation shall cease to apply if the contract has been wholly fulfilled by both sides at *your* explicit request before *you* have exercised *your* right of revocation.

### **Part 2: List of further information required for the commencement of the time limit**

With regard to the "further information" mentioned in part 1 sentence 2, the information obligations are listed in detail below:

*We* must provide *you* with the following information:

1. *Our* identity and that of the branch, if any, through which the contract is to be concluded. Furthermore, the commercial register with which the legal entity is registered and the corresponding register number have to be specified.
2. *Our* address for service and any other address relevant to the business relationship between *us* and *you*. In the case of legal persons, associations of persons or groups of persons, the name of a person authorised to represent them must also be stated. If this communication is made by means of the transmission of the contractual provisions, including the general terms and conditions of insurance, the information must be in a prominent and clearly designed form.
3. *Our* main business activity
4. The essential characteristics of the insurance benefit, in particular information on the type, scope and due date of *our* benefit
5. The total price of the insurance, including taxes, and other price components. If the insurance relationship is to comprise several independent insurance contracts, the insurance premiums must be quoted separately. If an exact price cannot be stated, *we* must provide information on the basis of the calculation of the premium to enable *you* to verify the price.
6. Details regarding payment and performance, in particular as to the payment of the insurance premium
7. Details of how the contract will come into existence, in particular the commencement date of the insurance and the insurance cover, as well as the duration of the period during which *you*, as the applicant, are to be bound by the application
8. The existence or non-existence of a right of revocation as well as the conditions, details of the exercise, in particular the name and address of the person to whom the revocation is to be

declared, and the legal consequences of the revocation, including information on the amount *you* may have to pay in the event of revocation. If this communication is made by means of the transmission of the contractual provisions, including the general terms and conditions of insurance, the information must be in a prominent and clearly designed form.

9. Information on the duration of the contract
10. Information on the termination of the contract, in particular on the contractual termination conditions. If this communication is made by means of the transmission of the contractual provisions, including the general terms and conditions of insurance, the information must be in a prominent and clearly designed form.
11. The Member States of the European Union whose law *we* use as a basis for establishing relations with *you* prior to the conclusion of the insurance contract
12. The law applicable to the contract, a contractual clause on the law applicable to the contract or on the court of competent jurisdiction
13. The languages in which the terms and conditions of the contract and the preliminary information listed in this Part 2 will be communicated and the languages in which, with *your* consent, *we* will communicate with *you* during the term of this contract
14. A possible access for *you* to an out-of-court complaint and redress procedure and, where applicable, the conditions for such access. It shall be expressly stated that this does not affect the possibility for *you* to take legal action.
15. The name and address of the competent supervisory authority and the possibility of lodging a complaint with this supervisory authority

End of Instruction Regarding Revocation

## WHAT'S INSIDE

DEFINITIONS	8
WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS	13
DESCRIPTION OF COVERAGES	13
A. TRIP CANCELLATION COVERAGE	13
B. TRIP INTERRUPTION COVERAGE	16
C. TRAVEL DELAY COVERAGE	18
D. BAGGAGE COVERAGE	20
E. BAGGAGE DELAY COVERAGE	21
F. EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE abroad	21
G. EMERGENCY TRANSPORTATION COVERAGE	22
H. TRAVEL LIABILITY COVERAGE	24
I. TRAVEL ACCIDENT COVERAGE	25
J. COLLISION DAMAGE WAIVER (CDW)	25
K. TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP	26
GENERAL EXCLUSIONS	27
CLAIMS INFORMATION	29
GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS	31

## DEFINITIONS

Throughout this *policy*, words and any form of the word appearing in italics are defined in this section.

<b>Accident</b>	An unexpected and unintended event that causes <i>injury</i> , property damage, or both.
<b>Accommodation</b>	A hotel or any other kind of lodging for which <i>you</i> make a reservation or where <i>you</i> stay and incur an expense.
<b>Act of war</b>	Any act which is associated with and occurring in the course of <i>war</i> or directly triggering it.
<b>Adoption proceeding</b>	A mandatory legal proceeding or other meeting required by law to be attended by <i>you</i> as a prospective adoptive parent(s) in order to legally adopt a minor child.
<b>Baggage</b>	Personal property <i>you</i> take with <i>you</i> or acquire on <i>your trip</i> .
<b>Civil disorder</b>	Any public protest, strike, riot, demonstration, unlawful assembly, or disturbance within a community, region, state, or nation involving acts of violence, destruction of public or private property, lawlessness, disobedience, or obstruction of free access or movement in public areas by assemblages. It does not include any such occurrence that rises to the level of or is connected with any <i>political risk</i> , <i>terrorist event</i> , <i>war</i> , or <i>act of war</i> .
<b>Climbing sports</b>	An activity utilizing harnesses, ropes, belays, crampons, or ice axes. It does not include supervised climbing on artificial surfaces intended for recreational climbing.
<b>Cohabitant</b>	A person <i>you</i> currently live with and have lived with for at least 12 consecutive months and who is at least 18 years old.
<b>Computer System</b>	Any computer, hardware, software, or communication system or electronic device (including but not limited to smart phone, laptop, tablet, wearable device), server, cloud, microcontroller, or similar system, including any associated input, output, data storage device, networking equipment, or backup facility.
<b>Covered reasons</b>	The specifically named situations or events for which <i>you</i> are covered under this <i>policy</i> .
<b>Cyber Risk</b>	Any loss, damage, liability, claim, cost, or expense of any nature directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, or arising out of or in connection with, any one or more instances of any of the following: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Any unauthorized, malicious, or <i>illegal act</i>, or the threat of such act(s), involving access to, or the processing, use, or operation of, any <i>computer system</i></li> <li>2. Any error or omission involving access to, or the processing, use, or operation of any <i>computer system</i></li> <li>3. Any partial or total unavailability or failure to access, process, use, or operate any <i>computer system</i> or</li> <li>4. Any loss of use, reduction in functionality, repair, replacement, restoration or reproduction of any data, including any amount pertaining to the value of such data.</li> </ol>
<b>Departure date</b>	The date on which <i>you</i> are originally scheduled to begin <i>your</i> travel, as shown on <i>your</i> travel itinerary.
<b>Doctor</b>	Someone who is legally authorized to practice medicine or dentistry and is licensed if required. This cannot be <i>you</i> , a <i>traveling companion</i> , <i>your family member</i> , a <i>traveling companion's family member</i> , the sick or <i>injured</i> person, or that person's <i>family member</i> .
<b>Epidemic</b>	A contagious disease recognized or referred to as an <i>epidemic</i> by a representative of the World Health Organization (WHO) or an official government authority.

<b>Family member</b>	<p>Your:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spouse (by marriage, common law, domestic partnership, or civil union)□</li> <li>2. <i>Cohabitants</i>□</li> <li>3. Parents and stepparents, foster and adoptive parents</li> <li>4. Children, stepchildren, foster children, adopted children, or children currently in the adoption process□</li> <li>5. Siblings□</li> <li>6. Grandparents and grandchildren□</li> <li>7. The following in-laws: mother, father, son, daughter, brother, sister, and grandparent□</li> <li>8. Aunts, uncles, nieces, and nephews□</li> <li>9. Legal guardians and wards□and</li> <li>10. Paid, live-in caregivers□</li> </ol>
<b>First responder</b>	Emergency personnel (such as a police officer, emergency medical technician, or firefighter) who are among those responsible for going immediately to the scene of an accident or emergency to provide aid and relief.
<b>High-altitude activity</b>	An activity that includes, or is intended to include, going above 4500 meters in elevation, other than as a passenger in a commercial aircraft.
<b>High value items</b>	Collectibles, jewelry, watches, gems, pearls, furs, cameras (including video cameras) and related equipment, musical instruments, professional audio equipment, binoculars, telescopes, <i>sporting equipment</i> , mobile devices, smartphones, computers, radios, drones, robots, and other electronics, including parts and accessories for the aforementioned items.
<b>Hospital</b>	<p>An acute care facility that has a primary function of diagnosing and treating sick and <i>injured</i> people under the supervision of <i>doctors</i>. It must:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Be primarily engaged in providing inpatient diagnostic and therapeutic services□</li> <li>2. Have organized departments of medicine and major surgery□and</li> <li>3. Be licensed where required.</li> </ol>
<b>Illegal act</b>	An act that violates law where it is committed.
<b>Injury</b>	Physical bodily harm.
<b>Local public transportation</b>	Local, commuter, or other urban transit system carriers (such as commuter rail, city bus, subway, local ferry, taxi, for-hire driver, or other such carriers) that transport <i>you</i> or a <i>traveling companion</i> less than 150 kilometers.
<b>Mechanical breakdown</b>	A mechanical issue, which prevents the vehicle from being driven normally, including an electrical issue, flat tire, or running out of fluids (except fuel).
<b>Medical escort</b>	A professional person contracted by <i>our</i> medical team to accompany an ill or <i>injured</i> person while they are being transported. A <i>medical escort</i> is trained to provide medical care to the person being transported. This cannot be a friend, <i>traveling companion</i> , or <i>family member</i> .
<b>Medically necessary</b>	Treatment that is required for <i>your</i> illness, <i>injury</i> , or medical condition, consistent with <i>your</i> symptoms, and can safely be provided to <i>you</i> . Such treatment must meet the standards of good medical practice and is not for <i>your</i> or the provider's convenience.
<b>Natural disaster</b>	A large-scale extreme weather or geological event that damages property, disrupts transportation or utilities, or endangers people, including without limitation: earthquake, fire, flood, hurricane, or volcanic eruption.
<b>Pandemic</b>	An <i>epidemic</i> that is recognized or referred to as a <i>pandemic</i> by a representative of the World Health Organization (WHO) or an official government authority.

<b>Permanent Disability</b>	Definitive total or partial loss of a person's functional capability expressed as a percentage by reference to the "industrial accident" scale and established by a medical expert.
<b>Policy</b>	The travel insurance coverage purchased. The <i>policy</i> includes the proof of insurance (e. g. insurance policy), the Documents of the Proof of Insurance with the Coverage Summary, the Data Protection Policy and the General Conditions.
<b>Political risk</b>	Any one or more of the following: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Any event, organized resistance, or action intending or implying the intention to overthrow, supplant or change outside of normal legal processes the existing head of state, elected official, appointed official, government, or an organized political or ruling group</li> <li>• Nationalization</li> <li>• Confiscation</li> <li>• Expropriation</li> <li>• Deprivation</li> <li>• Requisition</li> <li>• Revolution</li> <li>• Rebellion</li> <li>• Insurrection</li> <li>• Uprising</li> <li>• Military and usurped power.</li> </ul>
<b>Primary residence</b>	Your permanent, fixed home address for legal and tax purposes.
<b>Pre-existing medical condition</b>	<p>An <i>injury</i>, illness, or medical condition that, within the 180 days prior to and including the purchase date of this <i>policy</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caused a person to seek medical examination, diagnosis, care, or treatment by a <i>doctor</i></li> <li>2. Presented symptoms</li> <li>3. Required a person to take medication prescribed by a <i>doctor</i> (unless the condition or symptoms are controlled by that prescription, and the prescription has not changed).</li> </ol> <p>The illness, <i>injury</i>, or medical condition does not need to be formally diagnosed in order to be considered a <i>pre-existing medical condition</i>.</p> <p>For example, a sprained knee <i>you</i> have had treated in the 180 days prior to and including the purchase date of <i>your policy</i> will be considered a <i>pre-existing medical condition</i>. If <i>you</i> later have to cancel <i>your trip</i> because, for instance, the sprained knee now requires surgery, or because <i>your</i> recovery is taking longer than expected, or for any other reason arising out of the knee sprain, this would be considered a <i>pre-existing medical condition</i>.</p>
<b>Quarantine</b>	Mandatory involuntary confinement by order or other official directive of a government, public or regulatory authority, or the captain of a commercial vessel on which <i>you</i> are booked to travel during <i>your trip</i> , which is intended to stop the spread of a contagious disease to which <i>you</i> or a <i>traveling companion</i> has been exposed.
<b>Reasonable and customary costs</b>	The amount usually charged for a specific service in a particular geographic area. The charges must be appropriate to the availability and complexity of the service, the availability of needed parts/materials/supplies/equipment, and the availability of appropriately-skilled and licensed service providers.
<b>Refund</b>	Cash, credit, or a voucher for future travel that <i>you</i> are eligible to receive from a <i>travel supplier</i> , or any credit, recovery, or reimbursement <i>you</i> are eligible to receive

	from <i>your</i> employer, another insurance company, a credit card issuer, or any other entity.
<b>Rental Car</b>	An automobile or other vehicle designed for use on public roads that <i>you</i> have rented for the period of time shown in a <i>rental car agreement</i> for use on <i>your trip</i> .
<b>Rental agreement</b>	The contract issued to <i>you</i> by the rental car company that describes all of the terms and conditions of renting a <i>rental car</i> , including <i>your</i> responsibilities and the responsibilities of the rental car company.
<b>Return Date</b>	The date on which <i>you</i> are originally scheduled to end <i>your</i> travel, as shown on <i>your</i> travel itinerary.
<b>Service animal</b>	Any dog that is individually trained to do work or perform tasks for the benefit of an individual with a disability, including a physical, sensory, psychiatric, intellectual, or other mental disability. Examples of work or tasks include, but are not limited to guiding people who are blind, alerting people who are deaf, and pulling a wheelchair. Other species of animals, whether wild or domestic, trained or untrained, are not considered service animals. The crime deterrent effects of an animal's presence and the provision of emotional support, well-being, comfort, or companionship are not considered work or tasks under this definition.
<b>Severe weather</b>	Hazardous weather conditions including but not limited to windstorms, hurricanes, tornados, fog, hailstorms, rainstorms, snow storms, or ice storms.
<b>Sporting equipment</b>	Equipment or goods used to participate in a sport.
<b>Terrorist event</b>	An act, including but not limited to the use of force or violence, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s), which constitutes terrorism as recognized by the government authority or under the laws of <i>your</i> country of residence, and is committed for political, religious, ethnic, and/or ideological or similar purposes, including but not limited to the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear. It does not include any <i>political risk</i> , <i>war</i> or <i>acts of war</i> .
<b>Traffic Accident</b>	An unexpected and unintended traffic-related event, other than <i>mechanical breakdown</i> , that causes <i>injury</i> , property damage, or both.
<b>Travel carrier</b>	A company licensed to commercially transport passengers between cities for a fee by land, air, or water. It does not include: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rental vehicle companies□</li> <li>2. Private or non-commercial transportation carriers□</li> <li>3. Chartered transportation, except for group transportation chartered by <i>your</i> tour operator□or</li> <li>4. <i>Local public transportation</i>.</li> </ol>
<b>Travel supplier</b>	A travel agent, tour operator, airline, cruise line, hotel, railway company, or other travel service provider.
<b>Traveling companion</b>	A person or <i>service animal</i> traveling with <i>you</i> or traveling to accompany <i>you</i> on <i>your trip</i> . A group or tour leader is not considered a <i>traveling companion</i> unless <i>you</i> are sharing the same room with the group or tour leader.
<b>Trip</b>	<i>Your</i> travel to, within, and/or from a location away from <i>your primary residence</i> , which is originally scheduled to begin on <i>your departure date</i> and end on <i>your return date</i> . It must be booked with the <i>travel supplier</i> , from which <i>you</i> purchased this <i>policy</i> . It cannot include commuting to and from work or moving.
<b>Uninhabitable</b>	A <i>natural disaster</i> , fire, flood, burglary, or vandalism has caused enough damage (including extended loss of power, gas, or water) to make a reasonable person find their <i>primary residence</i> or destination inaccessible or unfit for use.
<b>Vandalism</b>	Any <i>illegal act</i> that intentionally causes damage to or destruction of public or private tangible property. This does not include damage or destruction of public or

	private tangible property by <i>terrorist acts, war, acts of war, political risk, or civil disorder</i> .
<b>War</b>	A state or period of hostile armed conflict, civil war, or military or paramilitary action, between two or more of the following: a nation, a state, a government, a territory, or an organized political or ruling group. This includes any acts or events directly associated with and occurring in the course of such conflict or action, or directly triggering such conflict or action. This definition applies regardless of whether war has been officially or formally declared.
<b>Work strike</b>	An organized and intentional stoppage or slowdown of work by a group of employees, or withdrawal of employees' services, intending to make their employer comply with or accede to the demands of those employees. This does not include any general work stoppages outside of collective bargaining disputes and political strikes. This also does not include any strike that rises to the level of or is connected with any <i>civil disorder</i> or <i>political risk</i> .
<b>We, Us, or Our</b>	AWP P&C S.A. – Dutch Branch, trading as Allianz Partners.
<b>You or Your</b>	All persons listed as insureds in the certificate of insurance.

## WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS

You are only eligible for coverage if we accept *your* request for insurance. *Your policy's* coverage effective date and coverage end date are indicated in *your* proof of insurance. The *policy* is effective the day we receive the order and *you* pay the full premium. The order must be received and the full premium must be paid on or before the *departure date*.

Coverage is only provided for losses that occur while *your policy* is in effect.

Except for one-way and same-day return *trips*, the *departure date* and return date that *you* provided at time of purchase are counted as two separate days of travel when we calculate the duration of *your trip*.

*Your policy* ends on the coverage end date listed in *your* proof of insurance. However, there are situations where *your policy* may end on a different date. If *your policy* was purchased with a one-way booking, *your* coverage end date will be the *return date* (not to exceed 30 days from the *departure date* shown on *your* travel documents).

Additionally, *your policy* will end on the earliest of:

1. At 23:59 on the day *you* cancel *your policy*□
2. At 23:59 on the day *you* file a trip cancellation claim with us□
3. At 23:59 on the day *you* end *your trip*, if *you* end *your trip* early□
4. At 23:59 on the day *you* arrive at a medical facility for further care if *you* end *your trip* due to a medical reason□or
5. At 23:59 on the 90<sup>th</sup> day of the *trip*.

However, if *your* return travel is delayed due to a reason covered under this *policy*, we will extend *your* coverage period until the earlier of when *you* are able to return to *your* point of origin or *primary residence*, or until *you* arrive at a medical facility for further care following a medical repatriation or *trip* interruption.

Please note that this *policy* applies for a specific *trip* and cannot be renewed.

## DESCRIPTION OF COVERAGES

In this section, we will describe the many different types of insurance coverages which are included in *your policy*. We explain each type of coverage and the specific conditions that must be met for the coverage to apply. **Please note that exclusions may apply.**

### A. TRIP CANCELLATION COVERAGE

If *your trip* is canceled or rescheduled for a *covered reason* listed below, we will reimburse *you* for *your* non-refundable *trip* payments, deposits, cancellation fees, and change fees (less available *refunds*), up to the maximum benefit for Trip Cancellation coverage listed in *your* Coverage Summary. Please note that this coverage only applies before *you* have left for *your trip*.

Also, if *you* prepaid for shared *accommodations* and *your traveling companion* cancels their *trip* due to one or more of the *covered reasons* listed below, we will reimburse any additional *accommodation* fees *you* are required to pay.

**NOTE: We will not reimburse *you* for any *trip* costs and/or fees that are *your travel carrier's* or *travel supplier's* responsibility.**

**IMPORTANT (obligation):** You must notify all of *your travel suppliers* within 72 hours of discovering that you will need to cancel *your trip* (this includes being advised to cancel *your trip* by a doctor). If you notify any *travel suppliers* later than that and get a smaller *refund* as a result, we will not cover the difference. If a serious illness, *injury*, or medical condition prevents you from being able to notify *your travel suppliers* within that 72-hour period, you must notify them as soon as you are able.

**This is an obligation. The consequences of a breach of obligation can be found in the General Provisions section.**

**Covered reasons:**

1. You or a *traveling companion* becomes ill or *injured*, or develops a medical condition disabling enough to make you cancel *your trip* (including being diagnosed with an epidemic or pandemic disease such as COVID-19).

The following condition applies:

- a. A doctor advises you or a *traveling companion* to cancel *your trip* before you cancel it.

2. A *family member* who is not traveling with you becomes ill or *injured*, or develops a medical condition (including being diagnosed with an epidemic or pandemic disease such as COVID-19).

The following condition applies:

- a. The illness, *injury*, or medical condition must be considered life threatening by a doctor, or require hospitalization.

3. You, a *traveling companion*, *family member*, or *your service animal* dies on or after your policy's coverage effective date and before *your trip*.

4. You or a *traveling companion* is *quarantined* before *your trip* due to having been exposed to:

- a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic* or
- b. An *epidemic* or *pandemic* (such as COVID-19), but only when the following conditions are met:
  - i. The *quarantine* is specific to you or a *traveling companion*, meaning that you or a *traveling companion* must be specifically and individually designated by name in an order or directive to be placed in *quarantine* due to an *epidemic* or *pandemic* and
  - ii. **The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel (including shelter-in-place, stay-at-home, safer-at-home, or other similar restriction), or (b) based on to, from, or through where the person is traveling. This condition (ii) applies even if the *quarantine* order or directive specifically designates you or a *traveling companion* by name to be *quarantined*.**

5. You or a *traveling companion* is in a *traffic accident* on the *departure date*.

One of the following conditions must apply:

- a. You or a *traveling companion* need medical attention or
- b. Your or a *traveling companion's* vehicle needs to be repaired because it is not safe to operate.

6. You are legally required to attend a legal proceeding during *your trip*.

The following condition applies:

- a. The attendance is not in the course of *your* occupation (for example, if you are attending in *your* capacity as an attorney, judge, court clerk, law enforcement officer or paralegal, this would not be covered).

7. Your *primary residence* becomes *uninhabitable*.

8. *Your travel carrier cannot get you to your original itinerary's destination for at least 24 consecutive hours from the originally scheduled arrival time due to one of the following reasons:*
  - A. *A natural disaster*
  - B. *Severe weather*

However, if you can get to your original destination another way, we will reimburse you for the following, up to your policy's Trip Cancellation coverage maximum benefit:

- i. The necessary cost of the alternative transportation, less available *refunds*
- ii. The cost of any lost prepaid *accommodations* caused by your delayed arrival, less available *refunds*.

The following conditions apply:

- a. Alternate transportation arrangements must be in a similar or lower class of service as you were originally booked with your travel carrier.

9. *You or a traveling companion is terminated or laid off by a current employer after your policy's purchase date.*

The following conditions apply:

- a. The termination or layoff is not your or your traveling companion's fault
- b. The employment must have been permanent (not temporary or contract) and
- c. The employment must have been for at least 12 continuous months.

10. *You or a traveling companion secures new permanent, paid employment, after your policy's purchase date, that requires presence at work during the originally scheduled trip dates.*

11. *Your or a traveling companion's primary residence is permanently relocated by at least 150 kilometers due to a transfer by your or a traveling companion's current employer. This coverage includes relocation due to transfer by your spouse's current employer.*

12. *You or a travelling companion serving as a first responder is called in for duty due to an accident or emergency (including a natural disaster) to provide aid or relief during the originally scheduled trip dates.*

13. *You or a traveling companion receive a legal notice to attend an adoption proceeding during your trip.*

14. *You, a traveling companion, or a family member serving in the armed forces is reassigned or has personal leave status changed, except because of war or disciplinary action.*

15. *You or a traveling companion is medically unable to receive an immunization required for entry into a destination.*

16. *Your or traveling companion's travel documents required for the trip are stolen*

The following condition applies:

- a. You must make diligent efforts and provide documentation of your efforts to obtain replacement documents through appropriate authorities that would allow you to keep the originally scheduled trip dates

## B. TRIP INTERRUPTION COVERAGE

### Trip Curtailment

If you have to interrupt *your trip* or end it early due to one or more of the *covered reasons* listed below, we will reimburse you, less available *refunds*, up to the maximum benefit for trip curtailment coverage listed in your Coverage Summary, for the prorated portion of your insured unused non-refundable *trip* payments and deposits.

**IMPORTANT (obligation):** You must notify all of your *travel suppliers* within 72 hours of discovering that you will need to end *your trip* (this includes being advised to interrupt *your trip* by a doctor). If you notify any *travel suppliers* later than that and get a smaller *refund* as a result, we will not cover the difference. If a serious illness, *injury*, or medical condition prevents you from being able to notify your *travel suppliers* within that 72-hour period, you must notify them as soon as you are able.

This is an obligation. The consequences of a breach of obligation can be found in the General Provisions section.

**NOTE:** We will not reimburse you for the unused non-refundable portion of your original return ticket under trip curtailment coverage if we have paid or reimbursed you for a travel *carrier* ticket(s) for your return travel to your *primary residence* under early/delayed return coverage.

### Early/Delayed Return

If you have to return earlier or later than your original *return date* due to one or more of the *covered reasons* listed below, we will assist you in securing and will pay or reimburse you for, less available *refunds*, a travel *carrier* ticket(s) for your return travel to your *primary residence* in the same class of service that you originally booked, up to the maximum benefit for early/delayed return coverage listed in your Coverage Summary.

**NOTE:** We will not pay or reimburse you for a travel *carrier* ticket(s) for your return travel to your *primary residence* under early/delayed return coverage if we have reimbursed you for the unused non-refundable portion of your original return ticket under trip curtailment coverage.

### Trip Continuation

If you have to interrupt *your trip* due to one or more of the *covered reasons* listed below, we will assist you in securing transportation arrangements necessary to continue *your trip* and:

- i. pay or reimburse you for, less available *refunds*, the necessary transportation expenses you incur to continue *your trip*, up to the maximum benefit for trip continuation coverage listed in your Coverage Summary□
- ii. reimburse you for additional *accommodation* fees you are required to pay, less available *refunds*, up to the maximum benefit for trip continuation coverage listed in your Coverage Summary, if you prepaid for shared *accommodations* and your *traveling companion* has to end their *trip*.

### Extended Stay

If you have to interrupt *your trip* due to one or more of the *covered reasons* listed below and the interruption causes you to stay at your *destination* (or the location of the interruption) longer than originally planned, we will reimburse you, less available *refunds*, up to the maximum benefit for extended stay coverage listed in your Coverage Summary, for additional *accommodation* and *local public transportation* expenses.

### Covered reasons:

1. You or a *traveling companion* becomes ill or *injured*, or develops a medical condition disabling enough to make you interrupt *your trip* (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic*

disease such as COVID-19).

The following condition applies:

- a. A *doctor* must either examine or consult with *you* or the *traveling companion* before *you* make a decision to interrupt the *trip*.
2. A *family member* who is not traveling with *you* becomes ill or *injured*, or develops a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or a *pandemic* disease such as COVID-19).

The following condition applies:

- a. The illness, *injury*, or medical condition must be considered life threatening by a *doctor*, or require hospitalization.
3. *You*, a *traveling companion*, *family member*, or *your service animal* dies during *your trip*.
4. *You* or a *traveling companion* is *quarantined* during *your trip* due to having been exposed to:
- a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic*□or
  - b. An *epidemic* or *pandemic* (such as COVID-19), but only when the following conditions are met:
    - i. The *quarantine* is specific to *you* or a *traveling companion*, meaning that *you* or a *traveling companion* must be specifically and individually designated by name in an order or directive to be placed in *quarantine* due to an *epidemic* or *pandemic*□and
    - ii. **The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel (including shelter-in-place, stay-at-home, safer-at-home, or other similar restriction), or (b) based on to, from, or through where the person is traveling. This condition (ii) applies even if the *quarantine* order or directive specifically designates *you* or a *traveling companion* by name to be *quarantined*.**
5. *You* or a *traveling companion* is in a *traffic accident*.

One of the following conditions must apply:

- a. *You* or a *traveling companion* needs medical attention□or
  - b. The vehicle needs to be repaired because it is not safe to operate.
6. *You* are legally required to attend a legal proceeding during *your trip*.

The following condition applies:

- a. The attendance is not in the course of *your* occupation (for example, if *you* are attending in *your* capacity as an attorney, judge, court clerk, law enforcement officer or paralegal, this would not be covered).
7. *Your primary residence* becomes *uninhabitable*.
8. *Your travel carrier* cannot get *you* to *your* original itinerary's destination for at least 24 consecutive hours from the originally scheduled arrival time due to one of the following reasons:
- A. A *natural disaster*□
  - B. *Severe weather*□

However, if *you* can get to *your* original destination another way, we will reimburse *you* for the following, up to *your policy's* Trip Interruption coverage maximum benefit:

- i. The necessary cost of alternate transportation, less available *refunds*□and

- ii. The cost of any lost prepaid *accommodations* caused by *your* delayed arrival, less available *refunds*.

The following conditions apply:

- a. Alternate transportation arrangements must be in a similar or lower class of service as *you* were originally booked with *your travel carrier*.
9. *You* or a *travelling companion* serving as a *first responder* is called in for duty due to an *accident* or emergency (including a *natural disaster*) to provide aid or relief during the originally scheduled *trip* dates.
10. *You* or a *traveling companion* is a traveler on a hijacked aircraft, train, vehicle, or vessel.
11. *You*, a *traveling companion*, or a *family member* serving in the armed forces is reassigned or has personal leave status changed, except because of war or disciplinary action.
12. *You* miss at least 50% of the length of *your trip* due to one of the following:
- A. A *travel carrier* delay (this does not include a *travel carrier's* cancellation prior to *your departure date*)
  - B. A *work strike*, unless threatened or announced prior to the purchase of *your policy*
  - C. A *natural disaster*
  - D. Roads are closed or impassable due to *severe weather*
  - E. Lost or stolen travel documents that are required and cannot be replaced in time for continuation of *your trip*
    - i. *You* must make diligent efforts and provide documentation of *your* efforts to obtain replacement documents through appropriate authorities
  - F. *Civil disorder*:
13. A *travel carrier* denies *you* or a *traveling companion* boarding based on a suspicion that *you* or a *traveling companion* has a contagious medical condition (including an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19). This does not include being denied boarding due to *your* refusal or failure to comply with rules or requirements to travel or of entry to *your* destination.

## C. TRAVEL DELAY COVERAGE

If *your* or a *traveling companion's* *trip* is delayed for one of the *covered reasons* listed below, we will reimburse *you* for the following expenses, less available *refunds*, up to the maximum benefit shown in *your* Coverage Summary for Travel Delay:

- i. *Your* lost prepaid *trip* expenses and additional expenses *you* incur while and where *you* are delayed for meals, *accommodation*, communication, and transportation, subject to a daily (24 hours) limit listed in *your* Coverage Summary.
- ii. If the delay causes *you* to miss the departure of *your* cruise or tour, necessary transportation expenses to either help *you* rejoin *your* cruise/tour or reach *your* destination.
- iii. If the delay causes *you* to miss the departure of *your* flight or train due to a *local public transportation* delay on *your* way to the departure airport or train station, necessary transportation expenses to either help *you* reach *your* destination or return home.

NOTE: We will not reimburse *you* for any expenses that are *your travel carrier's* or *travel supplier's* responsibility.

The delay must be for at least the Minimum Required Delay listed in *your* Coverage Summary and due to one of the following *covered reasons*:

1. A *travel carrier* delay (this does not include a *travel carrier's* cancellation prior to *your departure date*)□
2. A *work strike*, unless threatened or announced prior to the purchase of *your policy*□
3. *Quarantine* during *your trip* due to having been exposed to:
  - a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic*□or
  - b. An *epidemic* or *pandemic* (such as COVID-19), but only when the following conditions are met:
    - i. The *quarantine* is specific to *you* or a *traveling companion*, meaning that *you* or a *traveling companion* must be specifically and individually designated by name in an order or directive to be placed in *quarantine* due to an *epidemic* or *pandemic*□and
    - ii. The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel (including shelter-in-place, stay-at-home, safer-at-home, or other similar restriction), or (b) based on to, from, or through where the person is traveling. This condition (ii) applies even if the quarantine order or directive specifically designates *you* or a *traveling companion* by name to be *quarantined*.
4. A *natural disaster*□
5. Lost or stolen travel documents□
6. Hijacking, except when it is a *terrorist event*□
7. *Civil disorder*□or
8. A *traffic accident*.
9. A *travel carrier* denies *you* or a *traveling companion* boarding based on a suspicion that *you* or a *traveling companion* has a contagious medical condition (including an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19). This does not include being denied boarding due to *your* refusal or failure to comply with rules or requirements to travel or of entry to *your* destination.

## D. BAGGAGE COVERAGE

If *your baggage* is lost, damaged, or stolen while *you* are on *your trip*, we will pay *you*, less available *refunds*, the lesser of the following, up to the maximum benefit listed for baggage coverage in *your Coverage Summary*:

- i. Cost to repair the damaged *baggage* or
- ii. Cost to replace the lost, damaged, or stolen *baggage* with the same or similar item, reduced by 10% for each full year since the original purchase date, up to the maximum of 50% reduction.

The following conditions (obligations) apply:

- a. *You* have taken necessary steps to keep *your baggage* safe and intact and to recover it
- b. *You* have filed and retained a copy of a report giving a description of the property and its value with the appropriate local authorities, *travel carrier*, hotel, or tour operator within 24 hours of discovery of the loss
- c. *You* must file and retain a copy of a police report in case of theft of any one or more *high-value items*;
- d. *You* must provide original receipts or another proof of purchase for each lost, damaged, or stolen item. **For items without an original receipt or a proof of purchase, we will only cover 50% of the cost to replace the lost, damaged, or stolen item with the same or similar item** and
- e. *You* must report theft or loss of a cellular device to *your* network provider and request to block the device.

**This is an obligation. The consequences of a breach of obligation can be found in the General Provisions section.**

The following items are not covered:

1. **Animals, including remains of animals**
2. **Cars, motorcycles, motors, aircraft, watercraft, and other vehicles and related accessories and equipment**
3. **Bicycles, skis, and snowboards (except while they are checked with a *travel carrier*)**
4. **Hearing aids, prescription eyewear, and contact lenses**
5. **Artificial teeth, prosthetics, and orthopedic devices**
6. **Wheelchairs and other mobility devices**
7. **Consumables, medicines, medical equipment/supplies, and perishables**
8. **Tickets, passports, deeds, blueprints, stamps, and other documents**
9. **Money, currency, credit cards, notes or evidences of debt, negotiable instruments, travelers cheques, securities, bullion, and keys**
10. **Rugs and carpets**
11. **Antiques and art objects**
12. **Fragile or brittle items**
13. **Firearms and other weapons, including ammunition**
14. **Intangible property, including software and electronic data**
15. **Property for business or trade**
16. **Property *you* do not own**
17. ***High value items* stolen from a car, locked or unlocked**
18. ***Baggage* while it is:**
  - a. **Shipped, unless with *your travel carrier***
  - b. **In or on a car trailer**
  - c. **Unattended in an unlocked motor vehicle** or
  - d. **Unattended in a locked motor vehicle, unless *baggage* cannot be seen from the outside**
19. ***Baggage* that is misplaced, forgotten, or lost while in *your* possession.**

## E. BAGGAGE DELAY COVERAGE

If *your baggage* is delayed by a *travel supplier* during *your trip*, we will reimburse you for expenses you incur for the essential items you need until *your baggage* arrives, up to the maximum benefit shown in *your Coverage Summary* for baggage delay.

The following conditions apply:

- a. *Your baggage* must be delayed for at least the Minimum Required Delay listed under baggage delay in *your Coverage Summary*.

## F. EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE ABROAD

If you receive emergency medical or dental care while you are on *your trip* abroad for one of the following *covered reasons*, we will reimburse the *reasonable and customary costs* of that care for which you are responsible, up to the maximum benefit listed for emergency medical/dental coverage in *your Coverage Summary* (dental care is subject to the maximum sublimit listed for dental care):

1. While on *your trip abroad*, you have a sudden, unexpected illness, *injury*, or medical condition that could cause serious harm if it is not treated before *your* return home (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19).
2. While on *your trip abroad*, you have a dental *injury* or infection, a lost filling, or a broken tooth that requires treatment.

If you need to be admitted to a *hospital* as an inpatient, we may be able to guarantee or advance payments, where accepted, up to the limit of *your* emergency medical/dental coverage.

**IMPORTANT:** Please note that this is secondary coverage. If you have health insurance, you must submit *your claim* to that provider first. If you do not have health insurance or it is known that *your* health insurance does not provide coverage in the geographical area where *your* medical emergency is treated, please submit *your claim* directly to us. Any payment you receive from any other insurance provider or any other entity will be deducted from *your claim*.

The following conditions and exclusions apply in addition to General Exclusions:

- a. The care must be *medically necessary* to treat an emergency condition, and such care must be provided by a *doctor*, dentist, *hospital*, or other provider authorized to practice medicine or dentistry.
- b. This coverage will not pay for any care provided after *your coverage* ends.
- c. This coverage will not pay for any care for any illness, *injury*, or medical condition that did not originate during *your trip* abroad.
- d. This coverage will not pay for any non-emergency care or services in general and the following care and services in particular:
  1. Elective cosmetic surgery or care
  2. Annual or routine exams
  3. Long-term care
  4. Allergy treatments (unless the allergic reaction is life threatening)
  5. Exams or care related to or loss of/damage to hearing aids, dentures, eyeglasses, and contact lenses
  6. Physical therapy, rehabilitation, or palliative care (except as necessary to stabilize you)
  7. Experimental treatment
  8. Any other non-emergency medical or dental care.

## G. EMERGENCY TRANSPORTATION COVERAGE

### IMPORTANT:

- If *your* emergency is immediate or life threatening, seek local emergency care at once.
- We are not, and shall not be deemed to be, a provider of medical or emergency services.
- We act in compliance with all national and international laws and regulation, and *our* services are subject to approvals by appropriate local authorities and active travel & regulatory restrictions.

### Emergency Evacuation (Transporting *you* to the nearest appropriate medical facility)

If *you* become seriously ill or *injured* or develop a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) while on *your trip*, we will pay for local emergency transportation from the location of the initial incident to a local *doctor* or local medical facility. If we determine that the local medical facilities are unable to provide appropriate medical treatment:

1. *Our* medical team will consult with the local *doctor* to obtain information necessary to make appropriate decisions regarding *your* overall medical condition□
2. We will identify the closest appropriate available *hospital* or other appropriate available facility, make arrangements to transport *you* there, and pay for that transport□and
3. We will arrange and pay for a *medical escort* if we determine one is necessary.

The following conditions apply to items 1, 2, and 3 above:

- a. *You* or someone on *your* behalf must contact *us*, and we must make all transportation arrangements in advance. If we did not authorize and arrange the transportation, we will only pay up to what we would have paid if we had made the arrangements. We will not assume any responsibility for any transportation arrangements that we did not authorize or arrange. **This is an obligation. The consequences of a breach of obligation can be found in the General Provisions section**□
- b. All decisions about *your* evacuation must be made by medical professionals licensed in the countries where they practice□
- c. *You* must comply with the decisions made by *our* assistance and medical teams. If *you* do not comply, *you* effectively relieve *us* from any responsibility and liability for the consequences of *your* decisions, and we reserve the right to not provide coverage. **This is an obligation. The consequences of a breach of obligation can be found in the General Provisions section**□
- d. One or more emergency transportation providers must be willing and able to transport *you* from *your* current location to the identified *hospital* or facility.

### Medical Repatriation (Getting *you* home after *you* receive care)

If *you* become seriously ill or *injured* or develop a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) while on *your trip* and *our* medical team confirms with the treating *doctor* that *you* are medically stable to travel, we will:

1. Arrange and pay for *you* to be transported via regularly scheduled service on a common carrier in the same class of service that *you* originally booked, unless a different class of service is otherwise *medically necessary*, for the return leg of *your trip*, less available *refunds* for unused tickets. The transportation will be to one of the following:
  - a. *Your primary residence*□
  - b. A location of *your* choice in *your* country of residence□or
  - c. A medical facility near *your primary residence* or in a location of *your* choice in *your* country of residence. In either case, the medical facility must be willing and able to accept *you* as a patient and must be approved by *our* medical team as medically appropriate for *your* continued care.
2. Arrange and pay for a *medical escort* if *our* medical team determines that one is necessary.

The following conditions apply:

- a. Special *accommodations* must be *medically necessary* for *your* transportation (for example, if more than one seat is *medically necessary* for *you* to travel).
- b. *You* or someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements. *We* will not assume any responsibility for any transportation arrangements that *we* did not authorize or arrange. **This is an obligation. The consequences of a breach of obligation can be found in the General Provisions section**□
- c. All decisions about *your* repatriation must be made by medical professionals licensed in the countries where they practice□
- d. *You* must comply with the decisions made by *our* assistance and medical teams. If *you* do not comply, *you* effectively relieve *us* from any responsibility and liability for the consequences of *your* decisions, and *we* reserve the right to not provide coverage. **This is an obligation. The consequences of a breach of obligation can be found in the General Provisions section**□
- e. One or more emergency transportation providers must be willing and able to transport *you* from *your* current location to the identified *hospital* or facility.

### **Transport to Bedside (Bringing a friend or family member to you)**

If *you* are told by the treating *doctor* during *your trip* that *you* will be *hospitalized* for more than 7 days during *your trip* or that *your* condition is immediately life-threatening, *we* will arrange and pay for round-trip transportation in economy class on a *travel carrier* for one friend or *family member* to stay with *you*.

The following condition applies:

- a. *You* or someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements.  
**This is an obligation. The consequences of a breach of obligation can be found in the General Provisions section.**

### **Return of Dependents (Getting minors and dependents home)**

If *you* die or are told by the treating *doctor* during *your trip* that *you* will be *hospitalized* for more than 24 hours during *your trip*, *we* will arrange and pay to transport *your traveling companions* who are under the age of 18, or are dependents requiring *your* full-time supervision and care to one of the following:

1. *Your primary residence*□or
2. A location of *your* choice in *your* country of residence.

*We* will arrange and pay for an adult *family member* to accompany *your traveling companions* who are under the age of 18 or are dependents requiring *your* full-time supervision and care, if *we* determine that it is necessary.

Transportation will be on a *travel carrier* in the same class of service that was originally booked. Available *refunds* for unused tickets will be deducted from the total amount payable.

The following conditions apply:

- a. This benefit is only available while *you* are *hospitalized*, or if *you* die, and if *you* do not have an adult *family member* traveling with *you* that is capable of caring for the *travelling companions* under the age of 18 or dependents.
- b. *You* or someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements.

### **Repatriation of Remains (Getting your remains home)**

*We* will arrange and pay for the reasonable and necessary services and supplies to transport *your* remains to one of the following:

1. A funeral home near *your primary residence* or
2. A funeral home located in *your country of residence*.

The following conditions apply:

- a. Someone on *your behalf* must contact *us*, and we must make all transportation arrangements in advance. If we did not authorize and arrange the transportation, we will only pay up to what we would have paid if we had made the arrangements. **This is an obligation. The consequences of a breach of obligation can be found in the General Provisions section** and
- b. The death must occur while on *your trip*.

If a *family member* decides to make funeral, burial, or cremation arrangements for *you* at the location of *your death*, we will reimburse the necessary expenses up to the amount it would have cost *us* to transport *your remains* to a funeral home near *your primary residence*.

### Search and Rescue

We will pay the cost of search and rescue activities by a professional rescue team, up to the maximum benefit listed for Search and Rescue Coverage in *your Coverage Summary*, if *you* are reported missing during *your trip* or have to be rescued from a physical emergency.

## H. TRAVEL LIABILITY COVERAGE

### IMPORTANT:

If *you* are hiring or using a motorised or mechanical vehicle or machinery while on *your trip*, *you* must make sure that *you* get the necessary insurance from the hire company or owner. *We* do not cover this under *our* conditions for beneficiaries.

If *you* are legally liable for something *you* do that results in one of the following, we will pay up to the amount shown in the Benefits Summary, plus any other costs we agree to in writing:

1. Bodily injury to any person, except *you*, a *family member* or a *travelling companion*.
2. Loss of or damage to property which *you* do not own and which *you* or a *family member* have not hired, loaned or borrowed.
3. Loss of or damage to the accommodation *you* are using on *your trip* that does not belong to *you* or a *family member*.

The following cover exclusions apply:

1. Any liability for something which:
  - a. is suffered by anyone employed by *you* or a *family member* and is caused by the work they are employed to do
  - b. is caused by something *you* deliberately did
  - c. is caused by something *you* deliberately did not do, but should have
  - d. is caused by *your* employment (while *you* are working or not) or the employment of a *family member*
  - e. is caused by *you* using any firearm or weapon
  - f. is caused by any animal *you* own, look after or control
  - g. *you* agree to take responsibility for, if *you* would not have otherwise been held responsible for it.
2. Any contractual liabilities.
3. Any liability for bodily injury suffered by *you*, a *family member* or a *travelling companion*.
4. Compensation or other costs caused by accidents arising from *you* owning, hiring or using:
  - a. any land or building (except for *you* staying in the accommodation *you* are using on *your trip*)
  - b. motorised or mechanical vehicles and any trailers attached to them

c. aircraft, motorised watercraft or sailing vessels.

The following conditions (obligations) apply:

1. You must give us a detailed account of the circumstances surrounding the claim, including photographs and video evidence (if appropriate).
2. You must give us any writ, summons or other correspondence you receive from a third party. (Please note that you should not admit liability, offer to make any payment or correspond with any third party without our permission in writing.)
3. You must give us full details of any witnesses and any written statements, if possible.

**This is an obligation. The consequences of a breach of obligation can be found in the General Provisions section.**

## I. TRAVEL ACCIDENT COVERAGE

If you have an accident during *your trip* that causes physical bodily injury to you, we will pay you or your heirs or to a beneficiary designated by you up to the amount shown in the Coverage Summary if the accident results in one of the following:

1. Your death within one year of the accident  or
2. Your permanent disability within one year after the accident

IMPORTANT:

- a. Compensation under this cover will not be paid to beneficiaries who either caused the *accident* or are convicted in court for *your* murder or for causing *your permanent disability*.

In addition to the general program exclusions that apply to all covers, this *policy* will not provide coverage for *accidents* directly or indirectly caused by the following:

1. Operating motorcycles with 125 cm<sup>3</sup> or bigger engine displacement
2. Performing manual labour as a part of *your* occupation  or
3. Participation in military exercises.

## J. COLLISION DAMAGE WAIVER (CDW)

**IMPORTANT: This coverage does not replace any vehicle coverage mandated by law, does not provide bodily *injury* and property damage liability insurance and does not comply with any financial responsibility law or any other law mandating motor vehicle coverage.**

If your *rental car* is stolen or damaged during the scheduled rental period, as shown on the *rental car agreement*, and while on *your trip*, we will pay you, up to the maximum benefit listed for Rental Car Damage and Theft Coverage in your Coverage Summary:

- i. The specified excess, deductible or damage liability fee you are liable to pay under your *rental car agreement*.

The following conditions (obligations) apply:

- a. If the *rental car* is damaged while being operated, the driver at the time the damage occurs must be listed on the *rental car agreement*
- b. This *policy* must have been purchased and become effective prior to you or any driver listed in the *rental car agreement*, or anyone acting on your or their behalf, first taking possession of the *rental car* at the beginning of the scheduled rental period as shown on the *rental car agreement*

- c. You must file a report with the rental car company, either within 24 hours of the loss or damage or when you return the *rental car* (whichever comes first) and
- d. If the *rental car* is stolen, you must promptly notify the police.

**This is an obligation. The consequences of a breach of obligation can be found in the General Provisions section.**

*Rental cars* do not include:

1. Vehicles used for peer-to-peer car sharing
2. Trucks or moving vans
3. Campers, trailers, or recreational vehicles
4. Motorcycles, motorbikes, snowmobiles, kit-cars, or all-terrain vehicles
5. Vehicles when used off-road
6. Vehicles that are more than 10 years old
7. Vehicles that seat more than nine persons, including the driver
8. Vehicles that do not have to be licensed or are not legal where used
9. Vehicles that are rented for commercial or for-hire purposes, including limousines and
10. Vehicles that have a manufacturer's suggested retail price of more than €70,000.

**You are not covered for any loss that results directly or indirectly from any of the following specific exclusions:**

1. Any obligation you assume under any agreement, (e.g. you pay for the car rental agency's supplemental insurance), except a collision or comprehensive deductible for your primary insurance
2. Violating the *rental car agreement*
3. Leases or rentals for 31 consecutive days or longer
4. *Rental car's loss of value* or
5. *Mechanical breakdown* or ordinary wear and tear

## K. TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP

If you need travel services during *your trip*, we are available 24 hours a day. With our global reach and multi-lingual staff, we are here to help you.

### Finding a Doctor or Medical Facility

If you need care from a *doctor* or medical facility while you are traveling, we can assist you in finding one.

### Monitoring Your Care

If you are *hospitalized*, our medical staff will stay in contact with you and the *doctor* caring for you.

### Lost Travel Documents Assistance

If your passport or other travel documents are lost or stolen, we can assist you in getting your documents replaced and can help you change your travel arrangements as required.

### Emergency Language Translation

We can assist you with translation services in the event you need help in a foreign country.

### Emergency Cash Assistance

If your travel is delayed or interrupted and you need extra money to pay for unexpected expenses, we can assist in arranging the transfer of funds from your family or friends.

## Legal Referrals

We can help you find local legal advice if you need it while you are traveling.

## GENERAL EXCLUSIONS

This section describes the general exclusions applicable to all coverages under *your policy*. An “exclusion” is something that is not covered by this insurance *policy*, and therefore no payment or service would be available.

This *policy* does not provide any coverage, benefit, or services for any activity that would violate any applicable law or regulation, including without limitation any economic/trade sanction or embargo.

If you have traveled against an order or advice against travel issued by *your home country’s* or *trip destination’s* government or local authority, this *policy* excludes any loss directly or indirectly resulting from, arising out of, or related to any reason for or subject of such travel order or advice.

This *policy* does not provide coverage for any loss that results directly or indirectly from any of the following general exclusions if they affect you, a *traveling companion*, or a *family member*:

1. Any loss, condition, or event that was known, foreseeable, intended, or expected when *your policy* was purchased□
2. *Pre-Existing medical conditions*□
3. *Your intentional self-harm* or if you attempt or commit suicide□
4. Normal, complication-free pregnancy or childbirth, except when and to the extent that normal, complication-free pregnancy or childbirth is expressly referenced in and covered under trip cancellation coverage or trip interruption coverage□
5. Fertility treatments or elective abortion□
6. The use or abuse of alcohol or drugs, or any related physical symptoms. This does not apply to drugs prescribed by a *doctor* and used as prescribed. This exclusion does not apply to Travel Health Insurance including Medical Return Transport coverage.
7. Acts committed with the intent to cause loss□
8. Operating or working as a crew member (including as a trainee or learner/student) aboard any aircraft or commercial vehicle or commercial watercraft□
9. Participating in or training for any professional or semi-professional sporting competition□
10. Participating in or training for any amateur sporting competition while on *your trip*. This does not include participating in informal recreational sporting competitions and tournaments organized by hotels, resorts, or cruise lines to entertain their guests.
11. Participating in extreme, high-risk sports and activities in general and the following activities in particular:
  - a. Skydiving, BASE jumping, hang gliding, or parachuting□
  - b. Bungee jumping□
  - c. Caving, rappelling, or spelunking□
  - d. Skiing or snowboarding outside marked trails or in an area accessed by helicopter□
  - e. *Climbing sports* or free climbing□
  - f. *Any high-altitude activity*□
  - g. Personal combat or fighting sports□
  - h. Racing or practicing to race any motorized vehicle or watercraft□
  - i. Free diving□or
  - j. Scuba diving at a depth greater than 20 meters or without a dive master.

12. An *illegal act* resulting in a conviction, except when you, a *traveling companion*, a *family member*, or *your service animal* is the victim of such act□
13. An *epidemic* or *pandemic*, except when and to the extent that an *epidemic* or *pandemic* is expressly referenced in and covered under Trip Cancellation Coverage, Trip Interruption Coverage, Travel Delay Coverage, or Emergency Medical/Dental Coverage□
14. *Natural disaster*, except when and to the extent that a *natural disaster* is expressly referenced in and covered under Trip Cancellation Coverage, or Trip Interruption Coverage, or Travel Delay Coverage□
15. Air, water, or other pollution, or the threat of a pollutant release, including thermal, biological, and chemical pollution or contamination□
16. Nuclear reaction, radiation, or radioactive contamination□
17. *War* or *acts of war*□
18. Military duty, except when and to the extent that *military duty* is expressly referenced and covered under trip cancellation coverage or trip interruption coverage□
19. *Political risk*□
20. *Cyber risk*□
21. *Civil disorder*, except when and to the extent that *civil disorder* is expressly referenced in and covered under trip interruption coverage or travel delay coverage□
22. *Terrorist events*, except when and to the extent that *terrorist events* are expressly referenced in and covered under trip cancellation coverage, trip interruption coverage, or travel delay coverage. This exclusion does not apply to Emergency Medical or Emergency Transportation coverage.
23. Acts, travel alerts/bulletins, or prohibitions by any government or public authority, except when and to the extent that an act, travel alert/bulletin, or prohibition by a government or public authority is expressly referenced in and covered under trip cancellation coverage or trip interruption coverage□
24. Any *travel supplier's* complete cessation of operations due to financial condition, with or without filing for bankruptcy□
25. A *travel supplier's* restrictions on any *baggage*, including medical supplies or equipment□
26. Ordinary wear and tear or defective materials or workmanship.

**IMPORTANT:** You are not eligible for reimbursement under any coverage if:

1. Your *travel carrier* tickets do not show travel date(s)□
2. The Departure Date and Return Date as shown on the Coverage Summary do not match *your trip's* actual *departure date* and *return date* (does not apply to insurance purchased with a one-way booking)□or
3. You intend to receive health care or medical treatment of any kind while on *your trip*.

## CLAIMS INFORMATION

To make a claim, please visit the website at [www.allianz-protection.com](http://www.allianz-protection.com). This will lead you to our online claims notification service where you can fill in an online claim form.

You can also get a claim form by:

- phoning: +49.89.24 44 14 212 or
- sending an email to: [claims.awpeurope@allianz.com](mailto:claims.awpeurope@allianz.com)

You should fill in the claim form and send it to us as soon as possible with all the information and documents we ask for. To process your claim promptly, you should provide us with complete details and documents about the incident and any other supporting document related to your claim. Please keep copies of all the information you send us.

You will need to obtain some information to support your claim. Below is a list of actions you will need to take and documents we will need in order to deal with your claim. Further information and/or evidence may be required by us after your claim has been submitted. If this is the case, we will inform you as quickly as possible.

### For all claims

- Your original trip booking invoice(s), and travel documents including the return ticket showing the dates and times of travel as well as your name visible on the documents.
- Original receipts or proof of purchase and accounts for all out-of-pocket expenses you have to pay.
- Original bills or invoices issued in your name.
- Details of any other insurance you may have that may cover the same loss, such as household or private medical.
- As much evidence, e.g. pictures, videos, written statements or any other documents, as possible to support your claim.

### Trip Cancellation

- Original cancellation invoice(s) detailing all cancellation charges incurred.
- For claims relating to illness or injury a medical certificate will need to be completed by the treating doctor. A certified copy of the death certificate is required in the event of death.
- If your claim results from any other circumstances, please provide independent evidence of these circumstances.

### Trip Interruption

- Your original booking invoice(s) showing your revised time and date of departure and detailing whether any refunds can be provided.
- For claims relating to illness or injury a medical certificate will need to be completed by the treating doctor. A copy of the death certificate is required in the event of death.
- If your claim results from any other circumstances, please provide independent evidence of these circumstances.

### Travel Delay

- Written confirmation from the airline, rail company, shipping line or their handling agent of the scheduled and actual departure times and why the departure was delayed.
- Detailed account of the circumstances causing you to miss your departure together with supporting evidence from the public transport provider or accident / breakdown authority attending the private vehicle you were travelling in.

- If *your* claim results from any other circumstances, please provide independent evidence of these circumstances.

### **Baggage/Sports equipment**

- Report the theft to the police within 24 hours of discovery and ask them for a written police report.
- If applicable, *you* should also report the theft, damage or loss to *your travel carrier*, tour operator, handling agent or *accommodation* manager and ask for a written report.
- For delays losses and damage whilst in the care of a *travel carrier*, report this as soon as possible and obtain a written report from them. For airlines specifically, *you* must obtain a Property Irregularity Report (PIR) from the airline or their handling agent. This should be done within 7 days of any delay, loss or damage. *You* then have 21 days to write to the airline confirming the details of any essential replacement items purchased.
- Original receipts, vouchers or other suitable evidence of purchase / ownership / value for lost, stolen or damaged *baggage*.
- Keep any damaged items as *we* may need to inspect them. If *we* make a payment or *we* replace an item, the item will then belong to *us*.
- Obtain an estimate for repair for all damaged items.
- Block lost or stolen mobile phones with *your* network provider and obtain written confirmation of this action from them.

### **Baggage Delay**

- Report the loss to the *travel carrier* and obtain a written report from them. For airlines, *you* must obtain a Property Irregularity Report (PIR) from the airline or their handling agent. This should be done within 7 days of any delay, loss or damage. *You* then have 21 days to write to the airline confirming the details of any essential replacement items purchased.
- Original receipts, vouchers or other suitable evidence of purchase for essential replacement items.

### **Emergency Medical/Dental Benefits Abroad and Emergency Transportation**

- Always contact *our* 24-hour emergency medical service when *you* are *hospitalised*, require repatriation or where medical fees are likely to exceed €1500.
- Medical evidence from the treating *doctor* to confirm the illness or *injury* and treatment given, including *hospital* admission and discharge dates, if this applies.

### **Personal Liability**

- A detailed account of the circumstances surrounding the claim(s), including photographs and video evidence (if this applies).
- Any writ, summons or other correspondence received from any third party. Please note that *you* should not admit liability, offer to make any payment or correspond with any third party without *our* written consent.
- Full details of any witnesses, providing written statements where available.

### **Travel Accident**

- A detailed account of the circumstances surrounding the claim(s), including photographs and video evidence (if this applies).
- Medical certificate initially indicating the nature and probable consequences of the injuries,
- Take all measures to limit the consequences of the accident.

### **Collision Damage Waiver (CDW)**

- Please check the rental car for any pre-existing damage and make sure that it is adequately documented.
- Report theft and other criminal offences as well as accidents on the road immediately to the rental car company and the nearest police station and get a copy of the policy report including the police accident report, if applicable, or at least a confirmation that *you* have raised a claim.
- In case of damage, please send us the following documents:
  - The complete rental car agreement and / or booking confirmation with the car hire excess visibly specifying the amount
  - The rental car company's settlement statement for the deductible, including evidence of the amount of the loss (cost estimate / repair bill)
  - Your own description of the damage and / or the incident as well as pictures of the damage, if available
  - Records of hand-over and return

## **GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS**

*You* are the policy holder if *you* concluded the insurance contract with *us*. *You* are required to pay *us* the insurance premium. *You* are obliged to provide the other co-insured persons with these Terms and Conditions of Insurance and the Data Protection Policy. As policyholder *you* can be an insured person at the same time.

As an insured person, *you* benefit from the insurance cover. *You* are named in the proof of insurance, or *you* belong to the group of persons described therein.

*Your* insured travel is protected by insurance cover within the agreed area of application.

### **When do you have to pay the insurance premium?**

The premium is due immediately after conclusion of the insurance contract and is payable upon delivery of the insurance *policy*. If the insured event occurs, we will only be obliged to provide indemnity if the premium has been paid, or if *you*, as the policy-holder, are not at fault for the non-payment of the premium. *You* are required to prove this to *us*.

### **What are your obligations in the event of a claim (general obligations)?**

*You* are required to minimise the loss or damage to the extent possible and avoid unnecessary costs.

*You* are obliged to notify *us* immediately and describe the insured event (e. g. event and extent). In doing so, *you* must truthfully provide *us* with all information necessary to clarify the facts, and enable *us* to verify the cause and amount of the claim made. *You* must provide proof of the damage in the form of original invoices and documents.

To enable *us* to assess *our* obligation to indemnify and the scope of indemnity to be provided, *you* must also release *your* doctor from their non-disclosure obligations to the extent that is necessary. If *you* do not issue the release from the duty of confidentiality and have not enabled *us* to perform verification by other means, we are not obligated to provide insurance benefits.

### **Consequences of a breach of obligation: What happens if you breach an obligation?**

If *you* intentionally breach an obligation, we shall be entitled to refuse the insurance benefit. If *you* breach an obligation through *your* gross negligence, we may reduce the indemnity to an extent commensurate to the severity of *your* fault. *You* must prove that *you* have not acted in gross negligence.

If *you* prove that the breach of duty did not affect the determination or the scope of *our* indemnity obligation, *we* will be obliged to provide *you* insurance benefits. This does not apply if *you* have acted deceitfully.

**What is the limitation period for *your* claim to benefits under the insurance contract?**

*Your* claim to insurance benefit shall lapse after three years. The limitation period begins at the end of the year in which the claim was made and *you* had knowledge of the circumstances justifying the claim, or should have had knowledge of such circumstances without gross negligence.

**When will *we* pay the compensation?**

*We* will pay the compensation within two weeks of conclusively verifying *your* claim. The payment will always be made by bank transfer to an account held at a bank.

**What applies if *you* have claims for compensation against third parties?**

If *you* have claims against third parties as a result of the loss event, these shall be transferred to *us*. This applies up to the amount of the payment that *you* have received from *us*, provided *you* are not placed at disadvantage as a result. *Your* entitlements to benefits from other private insurance contracts shall take precedence over *our* obligation to indemnify. *We* will extend preliminary indemnity in the event that *you* make *your* claim against *us* first.

The following condition applies:

- a. If *your* claims against third parties have been transferred to *us*, *you* must confirm this to *us* in written form by request.

**In what form must declarations and notifications be issued, and who is entitled to receive them?**

*You* and *we* must submit notifications and declarations of intent in text form (e. g. letter, fax, e-mail). Insurance agents are not authorized to accept notifications or declarations of intent regarding a claim.

**What law applies?**

*Your* insurance policy is subject to the law of the country of the Relevant Geographical Area in which *you* are a resident.

# PRIVACY NOTICE

## We care about *your* personal data

**AWP P&C S.A. Dutch Branch trading as Allianz Partners** (“we, “us” “our”), is the **Dutch** branch of **AWP P&C SA**, a French Insurance company which has its registered offices in Saint-Ouen-sur-Seine, France and is part of Allianz Partners Group. AWP P & C SA- Dutch Branch is registered at the Netherlands Authority for the Financial Markets (AFM) and is authorized under French law by ‘L’Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution’ (ACPR) in France to provide insurance products and services on a cross-border basis.

Protecting *your* privacy is a top priority for *us*. This privacy notice explains how and what type of personal data will be collected, why it is collected and to whom it is shared or disclosed. Please read this notice carefully.

### 1. Who is the data controller?

A data controller is the individual or legal person who controls and is responsible to keep and use personal data, either in paper or electronic files.

**AWP P&C S.A. Dutch Branch** is the Data Controller as defined by relevant data protection laws and regulations, in regard to the personal data that *we* request and collect from *you* for the purposes detailed in this privacy notice.

### 2. What personal data will be collected?

We will (or may) collect and process various types of personal data about *you*, other persons and third parties affected by a covered event such as:

Personal Information of the policyholder:

- Surname, first name
- Gender
- Identification document number (identity card number, passport number...)
- Age/Date of birth
- Address
- Contact details (email address, phone number)
- Language
- Residency
- Nationality
- IP address
- Bank account details

Personal details of the Insured Persons:

- Surname, First name
- Identification Document number (e.g Identity card number, passport number...)
- Age/Date of birth

Depending on the claim submitted, we may also collect and process additional personal data including, sensitive personal data about *you*, other persons and third parties affected by covered events, ,such as:

- Medical conditions (physical and/or psychological)
- Medical history and reports
- Medical *claims* history

- Documentation justifying sick leaves and duration
- Death Certificates
- Details of the claim (e.g. travel booking details or references, details of expenses, visa details, etc.)
- Phone number and contact details if not provided previously
- Details of a third person to contact with in case of emergency
- Occupation
- Previous and/or current employment or business activities
- Location data
- Signature
- Voice
- Family details (e.g. marital status, dependants, spouse, partner, relatives,...)
- IP address of the claimant if the claim is submitted by *our* available portals / apps
- Criminal convictions and offences (e.g.in case of requiring legal assistance)
- Results of criminal checks relating to prevention of fraud and/or terrorist activities
- Bank account details
- Tax code

**By purchasing this insurance policy, you commit to give the information contained in this Privacy Notice to any third party whose personal information you may provide to us (e.g. other insured persons, beneficiaries, third parties involved in the claim, third party persons to contact in case of emergency, etc), and you accept not to provide that information otherwise.**

### 3. How will we obtain and use your personal data?

We will collect and use the personal data that you provide to us and that we receive about you (as explained below) for a number of purposes and with your express consent unless applicable laws and regulations do not require us to obtain your express consent, as shown below:

Purpose	Is your express consent required?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insurance contract quotation and underwriting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No, to the extent these processing activities are necessary to perform the insurance contract to which you are a party to and to take the necessary steps previous to enter in this contract</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insurance contract administration (e.g., claims handling, handling of complaints, necessary investigations and assessments in order to determine the existence of the covered event and the amount of the compensations to be paid, or the kind of assistance to be provided, etc)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We will request your express consent on the occasion of claims requiring necessarily the processing of the following categories of data: racial or ethnic origin, political opinions, religious or philosophical beliefs, trade union membership, genetic or biometric data, health, sex life or sexual orientation, criminal convictions or offences</li> </ul> <p>However, we will be entitled to process this data without consent if (1) there is a vital interest of the owner of the data or any other natural person, and (2) if the owner of the</p>

	<p>data is not physically or legally capable to give the consent (e.g emergency situations)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>If the handling of the claim does not require the processing of those categories of data, we will not be required to collect <i>your</i> consent, to the extent that they are necessary to comply the obligations we undertake in the insurance contract.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>To conduct quality surveys about the services provided, with the purpose to assess <i>your</i> level of satisfaction and to improve them.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>We have a legitimate interest to contact <i>you</i> after handling a claim or after providing assistance to ensure we have complied with <i>our</i> obligations under the contract in a satisfying way for <i>you</i>. However, <i>you</i> have the right to object by contacting <i>us</i> as explained in section 9 below.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>To perform statistical and quality analysis on the basis of aggregated data, as well as claims rate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>If we carry out any of these processing activities, we will do so by aggregating and anonymizing data. As a result, the data is not considered "personal" data anymore and <i>your</i> consent is not required.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>To meet any legal obligations (e.g. those arisen from laws on civil, commercial and insurance contracts and insurance business activities, regulations on tax, accounting and administrative obligations, to prevent money laundering or for the purposes of sanction screening i.e. to check whether <i>you</i>, <i>your</i> country or <i>your</i> sector are subject to sanctions impeding or restricting <i>us</i> to make payments if relevant).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No, to the extent these processing activities are expressly and legally authorized.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fraud prevention and detection, including, when appropriate, for example, comparison of <i>your</i> information with previous service requests and/or previous claims, or checking of common claims filing systems.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No, it is understood that the detection and prevention of fraud is a legitimate interest of the Data Controller and therefore we are entitled to process <i>your</i> data for this purpose without collecting <i>your</i> consent.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Audit purposes, to comply with legal obligations or internal policies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>We can process <i>your</i> data in the framework of internal or external audits either required by law, or by internal policies. We won't request <i>your</i> consent for these processing to the extent that they are legitimated by the applicable regulations or <i>our</i> legitimate interest. However, we will ensure that only the strictly necessary</li> </ul>

	<p>personal data are used, and treated with absolute confidentiality.</p> <p>Internal audits are generally the responsibility of Allianz Partners SAS, in its capacity as shareholder, which may subcontract the performance of such audits.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>To administer debt recoveries (e.g. to claim the payment of the premium, to claim third parties liabilities, to distribute the compensation amount between different insurance companies covering the same risk)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No when the processing of <i>your</i> data, even special categories of personal information (racial or ethnic origin, political opinions, religious or philosophical beliefs, trade union membership, genetic or biometric data, health, sex life or sexual orientation, criminal convictions or offences) may be necessary for the establishment, exercise or defence of legal claims, which is also <i>our</i> legitimate interest.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>To inform <i>you</i>, or permit Allianz Group companies and selected third parties to inform <i>you</i>, about products and services we feel may interest <i>you</i> in accordance with <i>your</i> marketing preferences,</li> <li><i>You</i> can change these at any time by the links we will make available in every communication to unsubscribe, by means of the options in <i>your</i> client portal, where available, or by contacting <i>us</i> as specified in section 9 below.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>We will process <i>your</i> personal information for these purposes only if authorized by law (and within the limitations and by complying the requirements of those legal authorizations) or by collecting <i>your</i> express consent after providing <i>you</i> information about criteria we use to make the profiles and the impact/consequence and benefits of such profiling for <i>you</i>.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>To personalize <i>your</i> experience on <i>our</i> websites and portals (by presenting products, services, marketing messages, offers, and content tailored to <i>you</i>) or by using computerised technology to assess which products might be most suitable for <i>you</i>.</li> </ul> <p><i>You</i> will be able to modify these processing activities by using the options available in <i>your</i> browser (e.g. in the case of use of cookies and similar devices) or by contacting <i>us</i> as specified in section 9 below.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>We will ask for your consent</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>For automated decision making, i.e., to make decisions that (1) are based solely on automated processing and (2) that may have legal or significant effects to <i>you</i>.</li> </ul> <p>Examples of automated decisions resulting in legal effects could be the automated cancellation of a contract, or automated denial</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>We will collect <i>your</i> consent for this processing activities when applicable, in particular if the data concerned are special personal data (racial or ethnic origin, political opinions, religious or philosophical beliefs, trade union membership, genetic or biometric data, health, sex</li> </ul>

<p>of a claim, those affecting <i>your</i> rights under the insurance contract, etc.</p> <p>Example of automated decisions resulting in similar significant effects are those that affect to <i>your</i> financial circumstances like an automated denial of an insurance policy, or those affecting <i>your</i> access to <i>our</i> health assistance services.</p>	<p>life or sexual orientation, criminal convictions or offences)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• If no special categories of personal data are concerned and these decisions are in order to underwrite <i>your</i> insurance and/or process <i>your</i> claim we will not need to obtain <i>your</i> express consent.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• To redistribute risks by means of reinsurance and co-insurance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We can process and share <i>your</i> personal information with other insurance or reinsurance companies with whom we have signed or we will sign co-insurance or re- insurance agreements.</li> </ul> <p>Co-insurance is the coverage of the risk by several insurance companies by mean of a single insurance contract, assuming each of them a percentage of the risk or distributing the coverages between them.</p> <p>Reinsurance is the "subcontracting" of the coverage of part of the risk in a third reinsurance Company. However, this is an internal agreement between <i>us</i> and the reinsurer and <i>you</i> don't have a direct contractual relationship with the latter.</p> <p>These distribution of risks are legitimate interest of Insurance Companies, even usually expressly authorized by law (including the sharing of personal data strictly necessary for it)</p>

As mentioned above, for the purposes indicated above, we will process personal data we receive directly from *you* and/or personal data we receive about *you* from business partners, public data bases, third party providers, other insurance companies, insurance intermediaries and distributors (travel agencies, tour operators, manufacturers,...), healthcare assistance services or contact persons *you* authorize, fraud prevention agencies and investigators, advertising networks, analytics providers, search information providers, loss adjustors, surveyors, lawyers, finance companies and delegated authorities.

We will need *your* personal data if *you* would like to purchase *our* products and services and make use of the benefits and/or services provide by *us*. If *you* do not want to provide this personal data including sensitive personal data to *us*, we may not be able to provide the products, benefits and/or services *you* request, that *you* may be interested in, or to tailor *our* offerings to *your* particular requirements.

#### 4. Who will have access to *your* personal data?

We will ensure that *your* personal data is processed confidentially, on a need-to know basis, and in a manner that is compatible with the purposes indicated above.

For the stated purposes, *your* personal data may be disclosed to the following parties who operate as third party data controllers:

- Public authorities, other Allianz Partners and Allianz Group companies (e.g. for audit purposes), other insurers, co-insurers, re-insurers, insurance intermediaries/brokers, banks, third parties collaborators and partners participating in the provision of the services such as healthcare services and professionals, including doctors, travel agencies, airlines, taxi companies, repairers, fraud investigators, loss adjusters, lawyers and independent experts, etc.

For the stated purposes, we may also share *your* personal data with the following parties who operate as data processors, i.e., processing the data under *our* instructions, and subject to the same obligations of confidentiality, need-to-know and compatibility with the purposes described in this privacy notice:

- Other Allianz Partners and Allianz Group companies, or third party companies acting as subcontractors of internal activities (e.g. providers of IT support and maintenance, tax management companies, companies providing claims handling services, postal providers, document management providers), technical consultants, surveyors (*claims*, IT, postal, document management), experts, loss adjusters and service companies to discharge operations and
- Advertisers and advertising networks to send *you* marketing communications, as permitted under local law and in accordance with *your* communication preferences. *We* do not share *your* personal data with non-affiliated third parties for their own marketing use without *your* permission.

Finally, we may share *your* personal data in the following instances:

- In the event of any contemplated or actual reorganization, merger, sale, joint venture, assignment, transfer or other disposition of all or any portion of *our* business, assets or stock (including in any insolvency or similar proceedings) and
- To meet any legal obligation, including to the relevant ombudsman or supervisory authority if *you* make a complaint about the product or service *we* have provided to *you*.

## 5. Where will my personal data be processed?

*Your* personal data may be processed both inside and outside of the European Economic Area (EEA) by the parties specified in section 4 above, subject always to contractual restrictions regarding confidentiality and security in line with applicable data protection laws and regulations. *We* will not disclose *your* personal data to parties who are not authorized to process them.

Whenever *we* transfer *your* personal data for processing outside of the EEA by another Allianz Group company, *we* will do so on the basis of Allianz' approved binding corporate rules known as the Allianz Privacy Standard (Allianz' BCR) which establish adequate protection for personal data and are legally binding on all Allianz Group companies. Allianz' BCR and the list of Allianz Group companies that comply with them can be accessed here <https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html> where Allianz' BCR do not apply, *we* will instead take steps to ensure that the transfer of *your* personal data outside of the EEA receives an adequate level of protection as it does in the EEA. *You* can find out what safeguards *we* rely upon for such transfers (for example, Standard EU Model Contractual Clauses) by contacting *us* as detailed in section 9 below.

## 6. What are *your* rights in respect of *your* personal data?

Where permitted by applicable law or regulation, and within the scope therein defined, *you* have the right to:

- Access *your* personal data held about *you* and to learn the origin of the data, the purposes and ends of the processing, the details of the data controller(s), the data processor(s) and the parties to whom the data may be disclosed
- Withdraw *your* consent at any time where *your* personal data is processed with *your* consent
- Update or correct *your* personal data so that it is always accurate
- Delete *your* personal data from our records if it is no longer needed for the purposes indicated above, subject to regulatory personal data retention requirements
- Restrict the processing of *your* personal data in certain circumstances, for example where *you* have contested the accuracy of *your* personal data, for the period enabling *us* to verify its accuracy
- Obtain *your* personal data in an electronic format for *you* or for *your* new insurer
- Exercise *your* right to data portability
- File a complaint with *us* and/or the relevant data protection authority.

You may exercise these rights by contacting us as detailed in section 9 below providing *your* name, email address, account identification, and purpose of *your* request.

### 7. How can you object to the processing of your personal data?

Where permitted by applicable law or regulation, *you* have the right to object to *us* processing *your* personal data, or tell *us* to stop processing it (including for purposes of direct marketing). Once *you* have informed *us* of this request, *we* shall no longer process *your* personal data unless permitted by applicable laws and regulations.

You may exercise this right in the same manner as for *your* other rights indicated in section 6 above.

### 8. How long do we keep your personal data?

We will retain *your* personal data only for as long as they are necessary for the purposes informed in this Privacy Notice, and deleted or anonymized when no longer required. Here below we inform *you* of some of the retention periods applicable to the purposes informed in section 3 above.

However, please be aware that sometimes additional specific requirements or events may override or modify them, such as ongoing legal holds over relevant information, or pending litigation or regulatory investigations, which may supersede or suspend these periods until the matter has been closed, and the relevant period to review or to appeal has expired. In particular, retention periods based on specified periods for legal *claims* can be interrupted and then start to run again.

Personal information to obtain a quotation (when necessary)	During the validity period of the quotation provided
Policy Information (underwriting, <i>claims</i> handling, management of complaints, litigation cases, quality surveys, fraud prevention/detection, debt recoveries, co-insurance and re-insurance purposes,...)	We will keep the personal information of <i>your</i> Insurance Policy during the validity period of <i>your</i> Insurance contract and the prescription period determined by the local applicable laws on insurance contracts.  In case we realize of information omitted, false or inaccurate in the declaration of the risk to be covered, the above retention periods would count from the moment we are aware of it.
Claims Information (claims handling, management of complaints, litigation cases, quality surveys, fraud	We will retain the personal information <i>you</i> provide to <i>us</i> or we collect and process according to this privacy notice for the prescription period

prevention/detection, debt recoveries, co-insurance and re-insurance purposes)	determined by the local applicable laws on insurance contracts.
Marketing information and related profiling	We will keep this information whilst <i>your</i> insurance policy period is still valid, and one additional year, unless <i>you</i> withdraw <i>your</i> consent (when required), or <i>you</i> object (e.g. in the event of marketing activities authorized by law <i>you</i> don't want to receive). In these cases <i>we</i> will no longer process <i>your</i> data for these purposes, although <i>we</i> may legitimately keep some information to prove the previous processing activities were lawful.
Debt Recoveries	We will retain the personal information that <i>we</i> need to claim and administer debt recoveries, and that <i>you</i> have provided to <i>us</i> , or <i>we</i> may have collected and processed in accordance with this Privacy Notice, for a minimum term determined by the prescription periods set up by applicable laws. As a reference, for civil actions, <i>we</i> will keep <i>your</i> data for a minimum of 7 years
Supporting documents to provide evidence of compliance with legal obligations such as tax or accounting	We will process in these documents the personal data <i>you</i> provide to <i>us</i> , or <i>we</i> collect and process according to this Privacy Notice, only to the extent they're relevant for this purpose, and for a minimum of 10 years from the first day of the relevant tax year

We will not retain *your* personal data for longer than necessary and we will hold it only for the purposes for which it was obtained.

## 9. How can you contact us?

If *you* have any queries about how *we* use *your* personal data, *you* can contact *us* by email or post as follows:

### **AWP P&C S.A. Dutch Branch**

Data Protection Officer  
PO Box 9444  
1006 AK Amsterdam  
The Netherlands

Email [dataprivacy.fos.de@allianz.com](mailto:dataprivacy.fos.de@allianz.com)

*You* can also use these contact details to exercise *your* rights, or to submit *your* queries or complaints to other Allianz Partners entities acting as controllers (see section 4 above) to which *we* may have shared *your* personal data. *We* will address *your* request and support their handling and answer to *you* in our local language.

## **10. How often do we update this privacy notice?**

We regularly review this privacy notice. This privacy notice was last updated on **27<sup>th</sup> October 2022**.