

**AIR FRANCE KOMPLETTSCHUTZ MIT REISE-KRANKENVERSICHERUNG (GAS)**  
**DOKUMENTE ZUM VERSICHERUNGSNACHWEIS**

LEISTUNG	WANN VERSICHERUNGSSCHUTZ BESTEHT: LEISTUNGSÜBERSICHT	MAXIMALE VERSICHERUNGS- SUMME
<b>Reiserücktritt-Versicherung</b>	<b>Sie sind vor Reiseantritt gezwungen, von Ihrer Reise zurückzutreten.</b> inkl. Storno bei Terror	<b>5.000,- € je Person</b>
<b>Reiseabbruch-Versicherung</b>	<b>Vorzeitige / verzögerte Rückreise: Sie müssen Ihre Reise vorzeitig abbrechen oder unterbrechen und es entstehen zusätzliche Kosten für die Rückreise.</b>	<b>nach Art und Qualität der ursprünglichen Buchung</b>
	<b>Fortsetzung einer unterbrochenen Reise: Ihre Reise wird unterbrochen / verlängert und es entstehen zusätzliche Kosten für deren Fortsetzung.</b>	<b>nach Art und Qualität der ursprünglichen Buchung</b>
	<b>Verlängerter Aufenthalt: Sie müssen Ihren Aufenthalt verlängern und es entstehen zusätzliche Kosten für die Unterbringung und die Beförderung vor Ort.</b> Höchstbetrag von 100,- € pro Tag für maximal 10 Tage	<b>1.000,- € je Person</b>
<b>Verspätungs-Versicherung</b>	<b>Während der Reise kommt es zu Verspätungen</b> Maximale Entschädigung pro 24 Stunden Verspätung (erforderliche Verzögerung: mindestens 4 Stunden): Tageslimit ohne Belege: 50,- € je Person Tageslimit mit Belegen: 100,- € je Person	<b>250,- € je Person</b>
<b>Reisegepäck-Versicherung</b>	<b>Ihr Gepäck geht während Ihrer Reise verloren bzw. wird beschädigt oder gestohlen.</b> Höchstbetrag für alle Wertgegenstände: 500,- €	<b>1.000,- € je Person</b>
<b>Gepäckverspätungs-Versicherung</b>	<b>Ihr Gepäck ist während Ihrer Reise durch Verschulden der Fluggesellschaft, des Kreuzfahrt-Unternehmens oder eines anderen Beförderungs-Unternehmens verspätet.</b> Erforderliche Verzögerung: mindestens 12 Stunden Höchstbetrag ohne Belege: 50,- € (nur Hinreise) je Versicherungsfall und je Person	<b>200,- € je Person</b>

<b>Reise- Krankenversicherung</b>	<b><i>Ihnen</i> entstehen während <i>Ihrer Reise</i> im <i>Ausland</i> Kosten für eine medizinische oder zahnärztliche Notfall-Behandlung.</b> Höchstbetrag für zahnmedizinische Notfall-Behandlung: 300,- € Höchstbetrag für die Unterbringung eines Freundes oder <i>Familienmitglieds</i> : 50,- € pro Tag für maximal 7 Tage	<b>unbegrenzt für medizinische Notfall-Behandlung</b>
<b>Kranken-Rücktransport</b>	<b>Nach einem medizinischen Notfall während <i>Ihrer Reise</i> ist ein Notfall-Transport oder ein Kranken-Rücktransport erforderlich.</b>	<b>unbegrenzt für Notfall-Transport / Kranken-Rücktransport</b>
	<b>Such-, Rettungs- und Bergungskosten: <i>Sie</i> werden als vermisst gemeldet oder müssen während <i>Ihrer Reise</i> aus einer Gefahrensituation gerettet oder geborgen werden</b>	<b>1.500,- € je Person</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. Bitte lesen *Sie* das gesamte Dokument, um einen vollständigen Überblick über die von *Ihnen* abgeschlossene *Versicherung* zu bekommen. Die Erläuterungen der Begriffe im Abschnitt Definitionen gelten auch für diese Leistungsübersicht.

#### **Wichtige Hinweise und Definitionen**

- **Versicherer:** *Wir*, die AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland, Bahnhofstraße 16, D – 85609 Aschheim (bei München) sind *Ihr* Versicherer. *Unsere* Hauptgeschäftstätigkeit ist die Absicherung von Waren und Dienstleistungen, u. a. Reiseversicherungen.
- **Reiseart:** gültig für alle Reisearten
- **Geltungsbereich:** Welt inkl. USA / Kanada
- **Versicherte Reisedauer:** siehe Versicherungsschein / Reise- / Buchungs-Bestätigung.
- Die Versicherungen gelten für eine *Reise*. Die *Reise* darf maximal 90 Tage dauern (vom Antritt der *Reise* bis zur Rückkehr).
- Versicherungs-Beitrag für eine Person: gültig jeweils für eine Person
- Abschlusshinweise: Die Versicherung gilt nur für die gemäß Reisebestätigung gebuchte *Reise*. Sie endet automatisch und muss nicht gekündigt werden. Der Versicherungsschutz für die Reiserücktritt-Versicherung beginnt bei Abschluss der Versicherung. In den übrigen Versicherungs-Sparten beginnt der Versicherungsschutz mit dem Antritt der versicherten *Reise* und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt. Spätestens endet der Versicherungsschutz 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 die Beendigung der *Reise* wegen eines *versicherten Ereignisses* 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. Dies müssen *Sie uns* nachweisen.
- Damit *Ihre* Unterlagen besser lesbar sind, verwenden *wir* die männliche Form, wenn wir von Personen sprechen. *Wir* meinen damit stets alle Geschlechter.

## UNSER VERSPRECHEN AN SIE

### **Antworten auf Ihre Fragen und Stornoberatung im Krankheitsfall**

Umfangreiche Informationen zum Thema *Reise* und Reiseversicherung finden Sie online unter **[allianz-reiseschutz.de/Hilfe-und-Service](https://allianz-reiseschutz.de/Hilfe-und-Service)**.

Für schnelle Antworten bei vielen Anliegen und Fragen zu *Ihren* Versicherungs-Leistungen steht *Ihnen* dort auch *unser* Chatbot jederzeit zur Verfügung. Alternativ können Sie über eines der dort bereitgestellten Kontaktformulare *Ihr* Anliegen gezielt an *uns* übermitteln.

Nutzen Sie *unsere* Stornoberatung, falls Sie krank werden und nicht wissen, ob Sie sofort stornieren müssen oder noch abwarten können. Alle

Informationen, die *wir* für die Beratung benötigen, können Sie hier bereitstellen:

**[allianz-reiseschutz.de/stornoberatung](https://allianz-reiseschutz.de/stornoberatung)**. Wenn Sie der Empfehlung *unserer* Ärzte folgen, tragen *wir* das Risiko von eventuell höheren Stornokosten.

### **Versicherungsfall melden**

Ganz einfach und schnell online unter **[allianz-reiseschutz.de/versicherungsfall](https://allianz-reiseschutz.de/versicherungsfall)** oder per Post

### **Hilfe im Notfall während Ihrer Reise**

**Bei Notfällen** sind *wir* für Sie da. *Unser 24-Stunden-Notfall-Service* bietet *Ihnen* rund um die Uhr schnelle und fachkundige Hilfe weltweit.

### **Halten Sie bitte folgende Informationen bereit:**

- die genaue Anschrift und Telefonnummer *Ihres* derzeitigen Aufenthaltsortes
- die Namen *Ihrer* Ansprechpartner (z. B. *Arzt, Krankenhaus, Polizei*)
- eine genaue Beschreibung des Sachverhalts
- alle weiteren notwendigen Angaben (z. B. Reisebeginn / -ende, Veranstalter, Versicherungsschein-Nummer)

**Telefon: +49.89.6 24 24-245**

**E-Mail: [notfall-reise@allianz.com](mailto:notfall-reise@allianz.com)**

## **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.

*Sie* können *uns Ihre* Beschwerden zu Vertrags- oder Schadenfragen auf jedem Kommunikationsweg zukommen lassen:

Telefon: +49.89.6 24 24-460

E-Mail: [beschwerde-reise@allianz.com](mailto:beschwerde-reise@allianz.com)

Post an AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement, Bahnhofstraße 16, D – 85609 Aschheim (bei München)

Mehr Informationen zu *unserem* Beschwerdeprozess finden *Sie* unter [allianz-reiseschutz.de/beschwerde](http://allianz-reiseschutz.de/beschwerde)

*Sie* können sich mit *Ihrer* Beschwerde zu allen Versicherungen (mit Ausnahme der Reise-Krankenversicherung) auch an den Versicherungsombudsmann wenden:

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, D – 10006 Berlin

Telefon: 0800.3 69 60 00, Fax 0800.3 69 90 00

E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Weitere Informationen finden *Sie* unter: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

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 deutschem Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Klagen aus dem Versicherungs-Vertrag können vom Versicherungs-Nehmer oder der versicherten Person bei dem Gericht des Geschäftssitzes oder der Niederlassung des Versicherers erhoben werden. Ist der Versicherungs-Nehmer oder die versicherte Person eine natürliche Person, so können Klagen auch vor dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungs-Nehmer oder die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung den Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, den gewöhnlichen Aufenthalt hat.

## Widerrufsbelehrung

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

#### **Widerrufsrecht**

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., Niederlassung für Deutschland

Bahnhofstraße 16

D – 85609 Aschheim (bei München) Telefax +49.89.6 24 24-244

E-Mail: service-reise@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 Versicherungs-Beiträge zu erstatten. Den Teil des Versicherungs-Beitrags, 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 Versicherungs-Beitrags für den gesamten versicherten Zeitraum. Wir haben zurückzuzahlende Versicherungs-Beträge 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 Versicherungs-Beiträge 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 Versicherungs-Beitrags
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

## HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Entsprechend Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) informieren *wir Sie* über die Verarbeitung *Ihrer* personenbezogenen Daten durch AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland und die *Ihnen* nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Bitte geben Sie diese Hinweise allen mitversicherten Personen (z. B. Ehepartner) zur Kenntnis.

### I Wer ist für die Verarbeitung *Ihrer* personenbezogenen Daten verantwortlich?

Für die Verarbeitung *Ihrer* personenbezogenen Daten verantwortlich ist

AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland  
Bahnhofstraße 16  
D – 85609 Aschheim (bei München).

Der Datenschutzbeauftragte ist per Post zu erreichen unter der obenstehenden Anschrift mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter [datenschutz-azpde@allianz.com](mailto:datenschutz-azpde@allianz.com)

### II Für welche Zwecke und auf welcher Rechtsgrundlage werden *Ihre* Daten verarbeitet?

#### 1. Was gilt für alle Kategorien von personenbezogenen Daten?

*Wir* verarbeiten *Ihre* personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen *wir* die von *Ihnen* hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von *uns* zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungs-Vertrag zustande, verarbeiten *wir* diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen *wir* etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

**Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungs-Vertrages sind ohne die Verarbeitung *Ihrer* personenbezogenen Daten nicht möglich.**

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

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

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

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

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

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

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

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

Sollten *wir Ihre* personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden *wir Sie* im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

## **2. Was gilt für besondere Kategorien von personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten?**

Die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, zu denen auch Gesundheitsdaten gehören, unterliegt besonderem Schutz. Die Verarbeitung ist in der Regel nur zulässig, wenn *Sie* gemäß Art. 9 Abs. 2 a) DSGVO in die Verarbeitung einwilligen oder eine der übrigen gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten vorliegt, Art. 9 Abs. 2 b) – j) DSGVO.

### **a) Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten besonderer Kategorien**

In vielen Fällen benötigen *wir* zur Prüfung des Leistungsanspruchs personenbezogene Daten, die einer besonderen Kategorie angehören (sensible Daten). Dies sind z. B. Gesundheitsdaten. Indem *Sie uns* anlässlich eines konkreten Versicherungsfalles solche Daten verbunden mit der Bitte um Prüfung und Schadenbearbeitung mitteilen, willigen *Sie* ausdrücklich ein, dass *wir Ihre* für die Bearbeitung des Versicherungsfalles erforderlichen sensiblen Daten verarbeiten. Hierauf weisen *wir Sie* nochmals und gesondert im Formular zur Meldung des Versicherungsfalles hin.

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. *Wir* weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass dann die Leistungspflicht aus dem Versicherungsfall evtl. nicht geprüft werden kann. Ist die Prüfung des Versicherungsfalles bereits abgeschlossen, können z. B. gesetzliche Aufbewahrungspflichten dazu führen, dass die Daten nicht gelöscht werden.

*Ihre* sensiblen Daten dürfen *wir* auch dann verarbeiten, wenn dies zum Schutz *Ihrer* lebenswichtigen Interessen erforderlich ist und *Sie* aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, *Ihre* Einwilligung abzugeben, Art. 9 Abs. 2 c) DSGVO. Das kann zum Beispiel bei schweren Unfällen während der *Reise* der Fall sein.

Werden *wir* bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung von einem anderen Versicherer in Anspruch genommen oder nehmen *wir* einen anderen Versicherer in Anspruch, dürfen *wir Ihre* sensiblen Daten zur Geltendmachung und zur Verteidigung des gesetzlichen Ausgleichsanspruches verarbeiten, Art. 9 Abs. 2 f) DSGVO.

## **b) Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht**

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

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

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

## **III An welche Empfänger leiten wir Ihre Daten weiter?**

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

Von *uns* übernommene Risiken versichern *wir* bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, *Ihre* Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Treten *Sie* als versicherte Person einem Gruppenversicherungsvertrag bei (z. B. im Rahmen eines Kreditkarten-Erwerbs), können *wir Ihre* personenbezogenen Daten an den Versicherungsnehmer (z. B. Kreditinstitut) weiterleiten, wenn dieser ein berechtigtes Interesse hat.

Darüber hinaus können *wir Ihre* personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Die Weiterleitung der Daten ist eine Form der Verarbeitung und erfolgt ebenfalls im Rahmen der in Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 2 DSGVO genannten Grundlagen.

## **IV Wie lange speichern wir Ihre Daten?**

*Wir* bewahren *Ihre* Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen *unser* Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei bis zu 30 Jahren). Zudem speichern *wir Ihre* Daten, soweit *wir* gesetzlich dazu verpflichtet sind, z. B. nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches, der Abgabenordnung oder des Geldwäschegesetzes. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

## **V Wo werden Ihre Daten verarbeitet?**

Sollten *wir* Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung innerhalb des Allianz-Konzerns auf Grundlage von verbindlichen Unternehmensvorschriften, der sogenannten „Binding Corporate Rules“, die von den Datenschutzbehörden genehmigt wurden. Diese sind Teil des „Allianz Privacy Standard“. Diese

Unternehmensvorschriften sind für alle Unternehmen der Allianz Gruppe verbindlich und stellen einen angemessenen Schutz von persönlichen Daten sicher. Der „Allianz Privacy Standard“ sowie die Liste der Unternehmen der Allianz Gruppe, die diesen einhalten, kann hier aufgerufen werden:  
<https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html>

In den Fällen, in denen der „Allianz Privacy Standard“ nicht anwendbar ist, erfolgt die Übermittlung in Drittländer entsprechend der Art. 44 – 50 DSGVO.

## **VI Welche Rechte haben Sie?**

*Sie* haben das Recht, über die bei *uns* gespeicherten Daten Auskunft zu erhalten sowie unrichtige Daten berichtigen zu lassen. Unter bestimmten Voraussetzungen haben *Sie* außerdem das Recht auf Löschung, das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit.

### **Widerspruchsrecht**

***Sie* können einer Verarbeitung *Ihrer* Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten *wir Ihre* Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können *Sie* dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus *Ihrer* besonderen Situation ergeben, widersprechen.**

Wenn *Sie* sich über den Umgang mit *Ihren* Daten beschweren möchten, können *Sie* sich an den oben genannten Datenschutzbeauftragten wenden. Für *Sie* besteht außerdem ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde.

### **Informationen bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr**

**Sofern *Sie Ihren* Versicherungsvertrag elektronisch (z. B. über ein Online-Portal) abgeschlossen haben, gelten nachfolgende Informationen:**

#### **I Können gemachte Eingaben vor dem Abschluss der Versicherung geändert werden?**

Sind *Sie* unsicher, ob *Sie* überall richtige Angaben gemacht haben, können *Sie* vor Abschluss der Versicherung jederzeit *Ihre* Angaben prüfen und ändern. Mit Hilfe des Buttons „VORHERIGE SEITE“ können *Sie* auch zurückliegende Schritte bearbeiten.

#### **II Welcher technische Schritt führt zum Vertrags-Abschluss?**

*Wir* führen *Sie* Schritt für Schritt zum Online-Abschluss. Auf der Seite „*Ihre* Zahlung“ sehen *Sie* in der rechten Spalte eine Zusammenfassung *Ihrer* Angaben. Bitte prüfen *Sie*, ob alle Daten richtig sind. Der Versicherungs-Abschluss selbst erfolgt erst dann, wenn *Sie* auf den Button „*Sie* bezahlen XX,XX EUR“ klicken. Damit schließen *Sie* verbindlich den Vertrag mit *uns* ab und die Daten werden an *uns* übermittelt.

#### **III Werden *Ihre* Vertragsdaten und der Vertragstext nach dem Vertrags-Abschluss gespeichert?**

Die von *Ihnen* eingegebenen Vertragsdaten und der Vertragstext werden von *uns* gespeichert. *Sie* bekommen beim Abschluss einer Versicherung den Versicherungsschein mit den wesentlichen Vertragsbestandteilen per E-Mail zugesandt.

#### **IV Welche Sprachen stehen zur Verfügung?**

*Wir* stellen *unser* Angebot auf Deutsch zur Verfügung.

## VERSICHERUNGS-INFORMATIONEN UND -BEDINGUNGEN

### WER WIR SIND

*Wir*, die AWP P&C S.A., bieten die vertraglich vereinbarten Versicherungs-Leistungen gemäß der folgenden Versicherungs-Bedingungen an. Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam. Die Versicherungs-Steuer ist in den Versicherungs-Beiträgen enthalten. Gebühren erheben *wir* nicht. Entscheidend für den Versicherungs-Umfang sind die im Versicherungsschein bzw. in der *Reise- /* Buchungs-Bestätigung dokumentierten Versicherungs-Beiträge und Leistungs-Beschreibungen.

### AWP P&C S.A.

#### Niederlassung für Deutschland

**Bahnhofstraße 16**

**D - 85609 Aschheim (bei München)**

Hauptbevollmächtigter: Carsten Staat

Registergericht: München HRB 4605

USt.-IdNr.: DE 129274528

### AWP P&C S.A.

Aktiengesellschaft französischen Rechts

Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen-sur-Seine (Frankreich)

Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080

Vorstandsvorsitz: Tomas Kunzmann

### ÜBER DIESE VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN

Diese *Versicherung* ist unser Vertrag mit *Ihnen*. Sie bietet Versicherungsschutz für eine bestimmte *Reise*, wenn beides von demselben Reiseanbieter gekauft wurden. Bitte lesen *Sie* das Dokument sorgfältig durch. *Wir* haben versucht, den Vertragstext leicht verständlich zu gestalten und gleichzeitig die Bedingungen *Ihres* Versicherungsschutzes klar darzulegen. Sollten sich *Ihre* Reiseplanungen ändern, teilen *Sie uns* dies bitte unverzüglich mit. *Wir* prüfen, ob *wir Ihren* Vertrag anpassen können. Wenn *Sie* Fragen haben, stehen *wir Ihnen* gerne zur Verfügung. Besuchen *Sie uns* online oder rufen *Sie uns* unter den angegebenen Kontaktdaten an.

*Ihre* Angaben beim Abschluss der Versicherung sind die Basis für den Versicherungsnachweis und das hier vorliegende Dokument. *Wir* erbringen die darin beschriebenen Versicherungs-Leistungen, wenn *Sie* den Versicherungs-Beitrag bezahlt haben und alle Vorgaben beachten. Einige Wörter sind kursiv gedruckt. Diese erklären *wir* im Abschnitt Definitionen. Überschriften dienen der besseren Orientierung. *Sie* haben keinen Einfluss auf *Ihren* Versicherungsschutz.

## **WAS DIESE VERSICHERUNG BEINHALTET UND WER VERSICHERT IST**

*Ihre* Reiseversicherung deckt nur plötzliche und unerwartete Situationen, Ereignisse und Schäden. Die Bedingungen dafür beschreiben *wir* unten. 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 alle Schäden, die auf ein plötzlich eintretendes, nicht vorhersehbares oder außerhalb *Ihrer* Kontrolle liegendes Ereignis zurückzuführen sind, sind versichert. Es sind nur solche Schäden abgedeckt, die die in diesem Dokument beschriebenen Voraussetzungen erfüllen. Bitte beachten *Sie* auch die „Allgemeinen Bestimmungen“ und die „Allgemeinen Ausschlüsse“. Sie gelten für alle Teile *Ihres* Versicherungs-Vertrags.**

## INHALTSÜBERSICHT

DEFINITIONEN	14
BEGINN UND ENDE IHRES VERSICHERUNGSSCHUTZES	20
BESCHREIBUNG DER ENTHALTENEN VERSICHERUNGS-LEISTUNGEN	21
A. REISERÜCKTRITT-VERSICHERUNG	21
B. REISEABBRUCH-VERSICHERUNG	24
C. VERSPÄTUNGS-VERSICHERUNG	27
D. REISEGEPÄCK-VERSICHERUNG	28
E. GEPÄCKVERSPÄTUNGS-VERSICHERUNG	29
F. REISE-KRANKENVERSICHERUNG	30
G. KRANKEN-RÜCKTRANSPORT	31
H. REISE-ASSISTANCE	34
ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE	36
WICHTIGE HINWEISE FÜR DEN VERSICHERUNGSFALL	37
ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	40

## DEFINITIONEN

In diesem Abschnitt finden Sie die Erklärung der kursiv gedruckten Wörter, die in diesem Dokument verwendet werden.

<b>Abreise-Datum</b>	Das Datum, das Sie als Beginn Ihrer Reise ursprünglich geplant hatten. Dieses ist auch auf Ihren Reiseunterlagen und in Ihrem Versicherungsnachweis angegeben.
<b>Adoptionstermin</b>	Um ein minderjähriges Kind rechtmäßig zu adoptieren, müssen Sie als angehende Adoptiveltern an einem Termin teilnehmen. Dieser Termin ist gerichtlich angeordnet oder gesetzlich vorgeschrieben.
<b>Aktivität in großer Höhe</b>	Eine Aktivität, die ab einer Höhe von 4.500 Metern stattfindet oder dorthin führt. Die Reise als Passagier in einem Verkehrsflugzeug ist damit nicht gemeint.
<b>Angemessen und üblich (bezogen auf Kosten)</b>	Der landesübliche Betrag, der für eine bestimmte Dienstleistung zu zahlen ist. Wir berücksichtigen dabei die Schwierigkeit der Dienstleistung. Ebenso fließen mit ein: Sind notwendige Materialien / Ausrüstung vorhanden? Gibt es einen qualifizierten, lizenzierten Anbieter?
<b>Arzt</b>	Eine Person, die rechtlich befugt ist, Medizin oder Zahnmedizin zu praktizieren. Sie verfügt über eine entsprechende Zulassung. Ausgeschlossen sind Sie selbst, Ihre Reisebegleitung, ein Familienmitglied von Ihnen, Ihrer Reisebegleitung oder der kranken bzw. verletzten Person.
<b>Assistenzhund</b>	Speziell ausgebildeter Hund, der bestimmte Aufgaben für eine Person mit Behinderung wahrnimmt. Dabei kann es sich um eine körperliche / sensorische Einschränkung, psychische Störung, Lernschwierigkeit oder sonstige geistige Beeinträchtigung handeln. Der Assistenzhund führt zum Beispiel blinde Menschen. Er warnt taube Menschen oder zieht einen Rollstuhl. Die Anwesenheit eines Hundes zur Abschreckung oder zur Verhütung von Straftaten gilt nicht als Assistenz-Aufgabe. Auch als emotionale Unterstützung für Wohlbefinden, Trost oder als treuer Begleiter erfüllt ein Hund keine Assistenz-Aufgabe.
<b>Ausland</b>	Als Ausland bezeichnen wir ein Land, in dem Sie keinen ständigen Wohnsitz haben. Ausland ist auch das Land, in dem Sie sich in den letzten drei Jahren jährlich nicht länger als drei Monate aufgehalten haben.
<b>Beförderungs-Unternehmen</b>	Ein Unternehmen, das die gewerbliche Lizenz hat, Passagiere zwischen zwei Orten zu befördern. Dies erfolgt auf dem Land-, Luft- oder Wasserweg. Das Unternehmen erhält eine Bezahlung. Hiervon ausgeschlossen sind die folgenden Anbieter. <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mietwagenfirmen.</li><li>2. Private oder nicht-gewerbliche Transport-Unternehmen.</li><li>3. Gecharterte Beförderungsmittel. Ausnahme: von Ihrem Reiseanbieter gecharterte Transportmittel zur Beförderung der Reisegruppe.</li><li>4. Der öffentliche Nahverkehr.</li></ol>
<b>Computer-System</b>	Jedes Computer-, Hardware-, Software- oder Kommunikations-System oder elektronische Gerät. Dazu gehören u. a. auch Smartphones, Laptops, Tablets, tragbare Geräte. Ebenfalls meinen wir damit Server, Clouds, Mikrocontroller oder ähnliche Systeme. Dies gilt einschließlich aller zugehörigen Eingabe-, Ausgabe-, Datenspeicherungs-Geräte, Netzwerk-Komponenten oder Datensicherungs-Einrichtungen.
<b>Cyber-Risiko</b>	Das sind alle Verluste, Schäden, Haftungsansprüche, Forderungen, Kosten oder Ausgaben jeglicher Art. Dies gilt, wenn sie auf einen oder mehrere der

folgenden Fälle zurückzuführen sind. Dabei spielt es keine Rolle, 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. Dazu zählen auch alle Gegenwerte dieser Daten.

<b>Epidemie</b>	Eine ansteckende Krankheit. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder eine offizielle Regierungsbehörde hat sie als Epidemie eingestuft.
<b>Ersthelfer</b>	Ersthelfer vor Ort (z. B. Polizeibeamte, Einsatzkräfte eines anerkannten Rettungs- und Hilfsdienstes, z. B. Feuerwehr-Einsatzkräfte). Sie kommen bei einem <i>Unfall</i> oder Notfall so schnell wie möglich an den Unfallort / Einsatzort, um Hilfe und Unterstützung zu leisten.
<b>Fahrzeugpanne</b>	Ein mechanisches oder elektronisches Problem. Dieses verhindert, dass <i>Sie</i> das Fahrzeug normal nutzen können. Dazu gehört auch ein platter Reifen. Das Fehlen von Flüssigkeiten (außer Kraftstoff) zählen <i>wir</i> ebenfalls dazu.
<b>Familienmitglied</b>	Zu <i>Ihren</i> Familienmitgliedern zählen wir abschließend: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ehepartner, Lebenspartner oder Lebensgefährte und dessen Familienmitglieder.</li> <li>2. Mitbewohner.</li> <li>3. Eltern und Stiefeltern</li> <li>4. Kinder, Stiefkinder, Pflegekinder oder Kinder, für die ein Verfahren zur Adoption läuft.</li> <li>5. Geschwister und Stiefgeschwister.</li> <li>6. Großeltern und Enkelkinder.</li> <li>7. Folgende Verwandte: Schwiegermutter, -vater, -sohn, -tochter, Schwager, Schwägerin sowie angeheiratete Großeltern.</li> <li>8. Tanten, Onkel, Nichten und Neffen.</li> <li>9. Vormunde und gesetzliche Betreuer, Mündel und Betreute.</li> <li>10. Bezahlte Pflegekräfte. Diese müssen ordnungsgemäß lizenziert und / oder registriert sein.</li> </ol>
<b>Hauptwohnsitz</b>	Der Ort, an dem sich <i>Ihr</i> räumlicher Lebensmittelpunkt befindet.
<b>Innere Unruhen</b>	Proteste, Streiks, Aufruhre, 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 oder einen Krieg darstellen oder damit in Zusammenhang stehen.
<b>Klettersport</b>	Eine sportliche Aktivität. Dabei kommen Gurte, Seile, Sicherungen, Steigeisen oder Eispickel zum Einsatz. Dazu gehört nicht das überwachte Klettern auf künstlichen, für das Freizeitklettern bestimmten Oberflächen.

**Krankenhaus**

Eine Einrichtung, in der kranke und verletzte Personen untersucht und behandelt werden. Dies geschieht unter ärztlicher Aufsicht. Die Einrichtung muss alle folgenden Voraussetzungen erfüllen.

1. Sie erbringt vor allem stationäre diagnostische und therapeutische Dienstleistungen.
2. Sie hat medizinische Abteilungen, in denen sie Operationen durchführen kann.
3. Sie hat die erforderlichen Zulassungen.

**Krieg**

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.

**Kriegerische Handlung**

Jede Handlung, die mit *Krieg* zusammenhängt, im Verlauf eines *Krieges* erfolgt oder ihn unmittelbar auslöst.

**Medizinisch notwendig**

Maßnahmen, die bei *Ihrer* Krankheit, *Verletzung* oder *Ihrem* Gesundheitszustand notwendig sind. Sie passen zu *Ihren* Symptomen und man kann sie bei *Ihnen* anwenden. Die Maßnahmen müssen übliche medizinische Standards erfüllen. Nicht medizinisch notwendig ist, was nur *Ihrer* Annehmlichkeit oder dem Interesse des Anbieters dient.

**Medizinische Begleitperson**

Eine Fachkraft für Medizin. Sie wird von *unserem* medizinischen Dienst beauftragt. Sie begleitet eine schwerkranke oder verletzte Person während des Krankentransports. Eine medizinische Begleitperson ist ausgebildet, die zu transportierende Person medizinisch zu versorgen. Hierbei darf es sich nicht um einen Freund, *Ihre Reisebegleitung* oder ein *Familienmitglied* handeln.

**Mitbewohner**

Eine Person, mit der *Sie* zum Zeitpunkt des Versicherungs-Abschlusses seit mindestens zwölf Monaten ohne Unterbrechung zusammenleben. Diese Person ist mindestens 18 Jahre alt.

**Naturkatastrophe**

Ein großräumiges Extremwetter- oder geologisches Ereignis. Bei diesem werden Transportwege oder Versorgungs-Einrichtungen zerstört, Eigentum beschädigt oder Menschen gefährdet. Dazu gehören unter anderem: Erdbeben, Feuer, Überschwemmungen, Orkane, Lawinen, Erdbeben und Vulkanausbrüche.

**Öffentlicher Nahverkehr**

Nahverkehrs-, Pendler- oder städtische Verkehrsmittel. Das sind z. B. S-Bahn, Stadtbus, U-Bahn, Fähre, Taxi, gebuchte Fahrer oder vergleichbare Verkehrsmittel. Diese befördern *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* weniger als 150 Kilometer weit.

**Pandemie**

Eine örtlich nicht begrenzte *Epidemie*. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder eine offizielle Regierungsbehörde hat sie als Pandemie eingestuft.

<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>• Konfiskation.</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 Quarantäne verstehen <i>wir</i> eine vorgeschriebene Beschränkung des Aufenthaltsortes. Dies soll die Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit verhindern. Eine persönliche Quarantäne liegt vor, wenn eine öffentliche Institution diese über <i>Sie</i> verhängt hat. Die Quarantäne kann auch der Kapitän des Schiffes anordnen, mit dem <i>Sie</i> reisen. Sie erfolgt, 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 <i>Reisen</i>, die <i>Sie</i> unternehmen, um eine medizinische Versorgung oder Behandlung zu erhalten. Ausgenommen sind auch Umzüge oder das Pendeln zur und von der Arbeitsstätte. Zudem darf die Reise nicht länger als 90 Tage dauern. Sie muss beim selben <i>Reiseanbieter</i> gebucht werden, bei dem <i>Sie</i> diese Versicherung erworben haben.</p>
<b>Reiseanbieter</b>	<p>Dies sind Reisebüros oder andere Buchungsstellen. Reiseveranstalter, eine Fluggesellschaft oder ein Kreuzfahrt-Unternehmen zählen <i>wir</i> ebenfalls dazu. Es kann auch ein Hotel, eine Eisenbahn-Gesellschaft oder ein sonstiger Anbieter von Dienstleistungen für Reisen sein.</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</i> <i>Reise</i> begleiten. Ein Gruppen- oder Reiseleiter gilt nicht als Reisebegleitung. Ausnahme: <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><i>Ihr</i> persönliches Eigentum. <i>Sie</i> nehmen dieses mit auf <i>Ihre</i> <i>Reise</i> oder erwerben es während <i>Ihrer</i> <i>Reise</i>.</p>
<b>Rückerstattung</b>	<p>Erstattungen, Gutschriften und Gutscheine. <i>Sie</i> erhalten diese von <i>Ihrem</i> <i>Reiseanbieter</i> oder Arbeitgeber. Oder ein anderes Versicherungs-Unternehmen, ein Kreditkarten-Herausgeber oder eine andere Einrichtung geben <i>Ihnen</i> die Rückerstattung.</p>
<b>Rückreise-Datum</b>	<p>Das Datum, an dem <i>Ihre</i> <i>Reise</i> ursprünglich enden sollte, wie auf <i>Ihren</i> Buchungsunterlagen Reiseplan angegeben.</p>
<b>Sie oder Ihr</b>	<p>Alle Personen, die im Versicherungsschein oder Versicherungs-Nachweis namentlich genannt sind.</p>
<b>Sportgeräte</b>	<p>Ausrüstung und Gegenstände. Diese werden zur Ausübung einer Sportart verwendet.</p>

<b>Strafbare Handlung</b>	Eine Handlung, die dort, wo sie begangen wird, gegen das Gesetz verstößt.
<b>Terroristisches Ereignis</b>	Darunter verstehen <i>wir</i> die Handlungen einer Person oder einer Gruppe. Dies gilt auch, wenn dabei Gewalt angewandt wird. Es ist aber nicht darauf beschränkt. Dabei ist es unerheblich, ob allein oder im Namen oder in Verbindung mit einer oder mehreren Organisationen gehandelt wird. Die Handlung hat politische, religiöse, ethnische, ideologische oder ähnliche Zwecke. Sie verfolgt die Absicht – ist aber nicht darauf beschränkt –, eine Regierung zu beeinflussen und / oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen. Eine Regierungsbehörde <i>Ihres</i> Landes stuft die Handlung als terroristisch ein. Auch nach dem geltendem Recht im Land <i>Ihres</i> Wohnsitzes ist sie als terroristisch eingestuft. <i>Politische Risiken</i> fallen nicht unter den Begriff „terroristisches Ereignis“.
<b>Unbewohnbar</b>	<i>Ihr</i> Zuhause hat großen Schaden genommen. Oder <i>Ihre Unterkunft</i> am Reiseziel hat großen Schaden genommen. Grund sind unter anderen <i>Naturkatastrophe</i> , Feuer, Überschwemmung, Einbruch, Sturm, Explosion oder <i>Vandalismus</i> (es sei denn, <i>Vandalismus</i> ist Teil oder Folge einer in dieser Versicherung ausgeschlossenen Schadensursache ). Oder: Die Strom-, Gas- oder Wasserversorgung fallen längere Zeit aus. Bei vernünftiger Betrachtung stellt sich <i>Ihr</i> Zuhause bzw. die <i>Unterkunft</i> als unbenutzbar dar.
<b>Unfall</b>	Ein von außen einwirkendes Ereignis. Es ist plötzlich und unbeabsichtigt. Das Ereignis verursacht Verletzungen und / oder Sachschäden.
<b>Unterkunft</b>	Ein Hotel oder eine andere Art der Unterkunft. <i>Sie</i> nehmen für diese eine Reservierung vor und übernachten dort gegen Bezahlung.
<b>Unwetter</b>	Gefährliche Witterungsverhältnisse. Dazu gehören auch Sturm, Orkan oder Wirbelsturm. Außerdem umfasst es Nebel und Hagel. Regen-, Schnee- oder Eissturm zählen <i>wir</i> ebenfalls dazu. Die Definition beschränkt sich jedoch nicht auf die genannten Wetterlagen.
<b>Vandalismus</b>	Jede <i>strafbare Handlung</i> , die vorsätzlich zur Beschädigung oder Zerstörung von öffentlichem oder privatem Sachvermögen führt.
<b>Verkehrsunfall</b>	Ein unerwartetes und unbeabsichtigtes Verkehrsereignis. Es ist nicht die Folge einer <i>Fahrzeugpanne</i> . Das Ereignis führt zu <i>Verletzungen</i> und / oder Sachschäden.
<b>Verletzung</b>	Die körperliche Schädigung einer Person.
<b>Versicherte Ereignisse</b>	In den <i>Versicherungs</i> -Bedingungen aufgeführte Situationen oder Ereignisse. Für diese sind <i>Sie</i> im Rahmen dieses <i>Versicherungs</i> -Vertrags versichert.
<b>Versicherung</b>	Die Dokumentation über den abgeschlossenen Reiseversicherungs-Vertrag. Diese umfasst: 1. Den Versicherungs-Nachweis (z. B. den Versicherungsschein). 2. Die Dokumente zum Versicherungs-Nachweis mit der Leistungs-Übersicht, den Hinweisen zum Datenschutz und den Versicherungs-Informationen und -Bedingungen.
<b>Vorerkrankungen</b>	Vorerkrankungen sind Erkrankungen oder gesundheitliche Beschwerden, die schon vor dem Abschluss der Versicherung bestanden. Sie wussten oder mussten damit rechnen, dass Behandlungen erforderlich werden. Vorerkrankungen sind nicht versichert. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unerwartete körperliche Erkrankung in der Reiserücktritt-Versicherung. Sie tritt zum ersten Mal nach Abschluss der Versicherung auf. Oder: Eine bereits bestehende Erkrankung wurde in den letzten sechs Monaten vor Abschluss der Versicherung nicht behandelt. Die Erkrankung verschlechtert sich nach Abschluss der Versicherung.</li> </ol>

- Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Vorsorge sind keine Behandlung.
2. Unerwartete körperliche Erkrankung in der Reiseabbruch-Versicherung.  
Sie tritt zum ersten Mal nach Antritt der Reise auf. Oder: Eine bereits bestehende Erkrankung wurde in den letzten sechs Monaten vor Antritt der Reise nicht behandelt. Die Erkrankung verschlechtert sich nach Antritt der Reise. Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Vorsorge sind keine Behandlung.
  3. Unerwartete psychische Erkrankung in der Reiserücktritt-Versicherung.  
Sie tritt zum ersten Mal nach Abschluss der Versicherung auf. Oder: Bei einer chronischen psychischen Erkrankung betrachten wir den Schub oder die Verschlechterung unter bestimmten Bedingungen als eine Vorerkrankung. Als Vorerkrankung gilt, wenn die letzte Behandlung innerhalb von drei Jahren vor Abschluss der Versicherung stattfand. Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Vorsorge sind keine Behandlung.
  4. Unerwartete psychische Erkrankung in der Reiseabbruch-Versicherung.  
Sie tritt zum ersten Mal nach Antritt der Reise auf. Oder: Bei einer chronischen psychischen Erkrankung betrachten wir den Schub oder die Verschlechterung unter bestimmten Bedingungen als eine Vorerkrankung. Als Vorerkrankung gilt, wenn die letzte Behandlung innerhalb von drei Jahren vor Antritt der Reise stattfand. Regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Vorsorge sind keine Behandlung.
  5. Eine psychische Erkrankung ist dann schwer, wenn sie stationär behandelt wird. Sie ist ebenfalls schwer, wenn ein Facharzt für Psychiatrie diese vor der Stornierung der Reise (Reiserücktritt) attestiert. Schwer ist sie auch, wenn Ihr Krankenversicherer eine ambulante Psychotherapie genehmigt.

**Wertgegenstände**

*Wir* zählen Sammlerstücke, Schmuck und Uhren zu den Wertgegenständen. Außerdem Edelsteine, Perlen und Pelze. Genauso Kameras, Videokameras und zugehörige Ausrüstung. Auch Teleskope und professionelle Audioausrüstung, Ferngläser gehören dazu. Musikinstrumente und *Sportgeräte* sind ebenfalls eingeschlossen. Ferner mobile Endgeräte, Smartphones und Computer. Daneben meinen *wir* auch Radios, Drohnen und Roboter. Des Weiteren andere elektronische Geräte sowie Teile und Zubehör für die oben genannten Gegenstände.

**Wir, uns, unser**

AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland.

## BEGINN UND ENDE IHRES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Sie haben nur dann Anspruch auf Versicherungsschutz, wenn wir Ihren Versicherungs-Antrag annehmen. Der Antrag muss am oder vor dem *Abreise-Datum* eingehen. Das Datum, an dem der Vertrag zustande gekommen ist (Abschluss-Datum), sowie *Abreise-* und *Rückreise-Datum* sind in *Ihrem Versicherungs-Nachweis* angegeben. Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Versicherungs-Vertrages. Bedingung ist, dass Sie die Zahlung des vollständigen *Versicherungs-*Beitrags veranlasst haben.

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

Beim Abschluss der *Versicherung* haben Sie das *Abreise-Datum* und das *Rückreise-Datum* angegeben. Diese zählen bei der Dauer als zwei separate Reisetage. Hiervon ausgenommen sind One-Way-Buchungen (einfache Strecke). Ebenfalls ausgenommen sind Hin- und Rückreisen am selben Tag.

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 90 Tage nach dem in *Ihren* Reisedokumenten angegebenen *Abreise-Datum*.

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

1. Mit Stornierung *Ihrer Reise*.
2. Mit *Ihrem* Widerruf. Voraussetzungen: Es besteht ein Widerrufsrecht. Der Versicherungsschutz hat bereits begonnen.
3. Mit Beendigung *Ihrer Reise* (wenn Sie *Ihre Reise* vorzeitig beenden).
4. Mit *Ihrem* Eintreffen in einer medizinischen Einrichtung zur weiteren Versorgung. Dies gilt, wenn Sie *Ihre Reise* aus gesundheitlichen Gründen abbrechen.
5. Um 23:59 Uhr am 90ten Tag der *Reise*.

Falls sich *Ihre* Rückreise wegen eines *versicherten Ereignisses* verzögert, verlängern wir *Ihren Versicherungs-Zeitraum*. Die Verlängerung gilt, bis einer der folgenden Fälle eintritt. Sie sind in der Lage, an *Ihren* Ausgangsort oder *Hauptwohnsitz* zurückzukehren. Sie treffen nach einem medizinischen Rücktransport oder einem Reiseabbruch zur weiteren Versorgung in einer medizinischen Einrichtung ein.

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

## BESCHREIBUNG DER ENHALTENEN VERSICHERUNGS-LEISTUNGEN

In diesem Abschnitt beschreiben *wir* den Umfang der Leistungen der von *Ihnen* abgeschlossenen *Versicherung*. *Wir* führen jede Leistung auf. Außerdem erläutern *wir* die besonderen Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit der Versicherungsschutz greift. **Bitte beachten Sie auch die angegebenen Ausnahmen vom Versicherungsschutz. Die Allgemeinen Ausschlüsse und die Allgemeinen Bestimmungen gelten für alle Leistungen. Dort können Sie u. a. Ihre Pflichten (Obliegenheiten) nachlesen.**

### 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*.

**WICHTIG (Obliegenheit): *Sie* sind verpflichtet, die Stornokosten möglichst gering zu halten. Sobald ein *versichertes Ereignis* eintritt, müssen *Sie* daher die *Reise* innerhalb von 48 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 48 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.

- a. 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.

- a. 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. Zum Zeitpunkt *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* oder *Justizangestellter* ist daher nicht versichert. Auch eine Teilnahme als *Sachverständiger* oder *Polizeibeamter* ist nicht versichert. Dies gilt auch für weitere derartige Berufe.
7. *Ihr Hauptwohnsitz* wird *unbewohnbar*.
8. *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.
9. *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*.

10. *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.
11. *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.
12. Im Rahmen eines Adoptionsverfahrens findet ein *Adoptionstermin* statt. Dieser ist zum geplanten Zeitpunkt *Ihrer Reise* angesetzt. *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung* müssen daran teilnehmen.
13. *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.
14. 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.
15. *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.
16. Für *Ihre Reise* benötigen *Sie* ein Touristenvisum. Dieses verweigern die Behörden des Ziel- oder Transitlandes. Dies betrifft *Sie* oder *Ihre Reisebegleitung*.
  17. *Sie* stellen nach Abschluss dieser *Versicherung* fest, dass *Sie* schwanger sind.
  18. *Sie* sollen bei der Geburt des Kindes eines *Familienmitglieds* anwesend sein.
  19. *Ihre Unterkunft* am Reiseziel wird *unbewohnbar*.
  20. *Ihre geplante Reise* führt in ein Land, in dem *Sie* nicht *Ihren* Wohnsitz haben. *Sie* hatten vor, dort bei Familienangehörigen zu wohnen. Ein Mitglied dieses Haushalts ist verstorben, schwer erkrankt oder verletzt. Darum kann man *Sie* nicht aufnehmen.
  21. Regierungsbehörden ordnen an *Ihrem* Zielort eine Zwangsevakuierung an. Diese tritt innerhalb von 24 Stunden vor *Ihrem Abreise-Datum* in Kraft. Der Grund ist eine *Naturkatastrophe*.

Es gilt die folgende Bedingung.

- a. *Sie* haben die *Versicherung* abgeschlossen, bevor das Ereignis, das zur Zwangsevakuierung führte, bekannt wurde.
22. *Sie* trennen sich offiziell oder rechtsverbindlich. Oder: *Sie* werden am oder nach *Versicherungs*-Beginn rechtskräftig geschieden. Das Gleiche gilt auch für *Ihre Reisebegleitung*. Dies geschieht vor *Ihrem* geplanten *Abreise-Datum*.

Es gilt die folgende Bedingung:

- a. Sie haben die Versicherung innerhalb von 14 Tagen nach der Buchung der *Reise* abgeschlossen.
23. Ihr Fahrzeug hat auf dem Weg zum Ausgangspunkt *Ihrer Reise* eine *Fahrzeugpanne*. Oder: Das Fahrzeug *Ihrer Reisebegleitung* ist betroffen.
24. Das Fahrzeug, mit dem Sie oder Ihre *Reisebegleitung* zum Ausgangspunkt *Ihrer Reise* fahren wollten, wird gestohlen. Oder das Fahrzeug, das Sie während *Ihrer Reise* hauptsächlich nutzen wollten, wird gestohlen.
25. Sie sind Schüler / Student an einer anerkannten Bildungseinrichtung. Sie bestehen die Abschlussprüfung nicht. Oder: Sie erreichen das Klassenziel nicht. Deshalb können Sie nicht in die nächste Klassenstufe vorrücken.
26. Sie haben eine mehrtägige *Reise* gebucht. Oder: Sie haben sich vor *Ihrem Abreise-Datum* zu einer mehrtägigen Veranstaltung angemeldet. Diese Veranstaltung ist der Hauptzweck *Ihrer Reise*. Ihr Reiseveranstalter oder der gewerbliche Anbieter der Veranstaltung storniert diese.
- Der Grund dafür ist eines der folgenden Ereignisse.
- a. *Naturkatastrophe*.
  - b.. *Unwetter*.

HINWEIS: Die Kosten für die vom Veranstalter stornierte mehrtägige *Reise* / Veranstaltung erstatten wir nicht. Wir übernehmen nur die Kosten für die von Ihnen zusätzlich im Voraus gebuchte *Unterkunft* und *Beförderung*. Etwaige *Rückerstattungen* ziehen wir ab.

27. Ein *terroristisches Ereignis* geschieht an dem Ort, an den Sie laut *Ihrem* Reiseplan reisen wollen. Oder es geschieht im Umkreis von 100 Kilometern davon. Es ereignet sich innerhalb von 30 Tagen vor dem geplanten *Abreise-Datum*.

Es gilt die folgende Bedingung.

Innerhalb von 30 Tagen vor *Versicherungs*-Beginn darf kein *terroristisches Ereignis* passiert sein. Dies gilt für einen Umkreis von 40 Kilometern um diesen Ort herum.

## B. REISEABBRUCH-VERSICHERUNG

### **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 zu der unter Reiseabbruch-Versicherung genannten maximalen *Versicherungs*-Leistung. 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 erstatten *Ihnen* folgende Kosten bis zu der unter Reiseabbruch-Versicherung genannten maximalen *Versicherungs-Leistung*. Diese ist in *Ihrer Leistungs-Übersicht* angegeben. Etwaige *Rückerstattungen* ziehen wir davon ab

- i. Die entstandenen Kosten der Beförderung für die Fortsetzung der *Reise*.
- ii. Zusätzliche Kosten für *Unterkunft*. Diese sind *Ihnen* entstanden, weil *Ihre Reisebegleitung* die *Reise* abbrechen muss. Sie hatten die *Übernachtungen* im Voraus gemeinsam gebucht und nutzen sie nun alleine

### **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 vor Ort. Wir übernehmen die Kosten bis zur genannten 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. Sie, *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. Zum Zeitpunkt *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* oder *Justizangestellter* ist daher nicht versichert. Auch eine Teilnahme als *Sachverständiger* oder *Polizeibeamter* ist nicht versichert. Dies gilt auch für weitere derartige Berufe.

7. *Ihr Hauptwohnsitz* wird *unbewohnbar*.

8. *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

9. *Sie* befinden sich in einem entführten Flugzeug, Zug, Fahrzeug oder Schiff. Oder: Das trifft auf *Ihre Reisebegleitung* zu.

10. *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.

11. *Sie* versäumen mindestens 50 % der Dauer *Ihrer Reise*. Grund ist eines der folgenden Ereignisse.

- A. *Verspätung* eines *Beförderungs-Unternehmens*. (dies gilt nicht für die *Stornierung* durch ein *Beförderungs-Unternehmen* vor *Ihrem Abreisedatum*)
- B. *Streik*. 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*, es sei denn, es ergibt sich daraus ein *politisches Risiko*.

12. 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.

13. *Sie* sollen bei der Geburt des Kindes eines *Familienmitglieds* anwesend sein.
14. *Ihre Unterkunft* am Reiseziel wird *unbewohnbar*.
15. *Ihre geplante Reise* führt in ein Land, in dem *Sie* nicht *Ihren* Wohnsitz haben. *Sie* hatten vor, dort bei Familienangehörigen zu wohnen. Ein Mitglied dieses Haushalts ist verstorben, schwer erkrankt oder verletzt. Darum kann man *Sie* nicht aufnehmen.
16. *Sie* befinden sich auf *Ihrer Reise*. Regierungsbehörden ordnen an *Ihrem* Zielort eine Zwangsevakuierung an. Der Grund ist eine *Naturkatastrophe*.
- Es gilt die folgende Bedingung.
- a. *Sie* haben die *Versicherung* abgeschlossen, bevor das Ereignis, das zur Zwangsevakuierung führte, bekannt wurde.
17. *Ihr* Fahrzeug hat während *Ihrer Reise* eine *Fahrzeugpanne*. Es ist nicht mehr fahrbereit. Oder: Das Fahrzeug *Ihrer Reisebegleitung* ist betroffen.
18. Das Fahrzeug, das während *Ihrer Reise* als Hauptbeförderungsmittel dient, wird gestohlen.

## C. VERSPÄTUNGS-VERSICHERUNG

*Ihre Reise* verzögert sich. Oder: Die *Reise Ihrer Reisebegleitung* verzögert sich. Grund ist eines der unten genannten *versicherten Ereignisse*. *Wir* ersetzen *Ihnen* folgende Auslagen bis zur maximalen *Versicherungs-Leistung*. Diese ist in *Ihrer* Leistungs-Übersicht angegeben. Etwaige *Rückerstattungen* ziehen *wir* davon ab.

- i. *Wir* erstatten *Ihnen* die Kosten für nicht in Anspruch genommene im Voraus gebuchte Reiseleistungen. Außerdem erstatten *wir* die Kosten für zusätzliche Aufwendungen. Diese sind *Ihnen* für den Zeitraum und am Ort *Ihrer* Verspätung entstanden. Das können zum Beispiel Kosten für Mahlzeiten, *Unterkunft*, Kommunikation (z. B. Telefonkosten) und lokalen Transport sein. Es gilt dabei eine tägliche (je 24 Stunden) Obergrenze. Diese ist in *Ihrer* Leistungs-Übersicht angegeben.
- a. *Sie* können Belege vorlegen. Dann gilt die Regelung „mit Belegen“.
- b. *Sie* können keine Belege vorlegen. Dann gilt die Regelung „ohne Belege“.
- ii. *Sie* versäumen wegen einer Verspätung die Abfahrt *Ihres* Kreuzfahrtschiffes. Oder: *Sie* versäumen wegen einer Verspätung die Abfahrt *Ihrer* Rundreise. *Wir* erstatten die notwendigen Kosten für Beförderung. Damit können *Sie* sich *Ihrer* Kreuzfahrt / Rundreise wieder anschließen. Oder *Sie* können an *Ihr* Reiseziel gelangen.

**HINWEIS: Es gibt Auslagen, für die *Ihr Beförderungs-Unternehmen* die Zahlung übernehmen muss. Oder: *Ihr Reiseanbieter* muss die Zahlung übernehmen. Diese erstatten *wir* nicht.**

Auf die Verspätung müssen die folgenden Bedingungen zutreffen. Die Mindestdauer der Verspätung ist erfüllt. Diese Mindest-Stundenzahl ist in *Ihrer* Leistungs-Übersicht angegeben. Und: Der Grund für die Verspätung ist eines der unten genannten *versicherten Ereignisse*.

1. Verspätung eines *Beförderungs-Unternehmens*. (dies gilt nicht für die Stornierung *durch* ein *Beförderungs-Unternehmen* vor *Ihrem Abreisedatum*);
2. Streik. Ausnahme: Dieser wurde schon vor dem Abschluss *Ihrer Versicherung* angedroht oder angekündigt.

3. *Quarantäne* während *Ihrer Reise*. Der Grund 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.
4. Eine *Naturkatastrophe*.
5. Verloren gegangene oder gestohlene Reisedokumente.
6. Entführung, es sei denn, es handelt sich um ein *terroristisches Ereignis*.
7. *Innere Unruhen*, es sei denn, es ergibt sich daraus ein *politisches Risiko*.
8. Ein *Verkehrsunfall*.
9. 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 im Rahmen von verweigerter Beförderung 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.

## D. REISEGEPÄCK-VERSICHERUNG

Wenn *Ihr Reisegepäck* während *Ihrer Reise* verloren geht, beschädigt oder gestohlen wird, gilt: *Wir* zahlen *Ihnen* den 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*.
- 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 20 % gekürzt, maximal um 70 %.

Falls die *Versicherungs-Summe* niedriger ist als der Zeitwert, besteht eine Unterversicherung. Dennoch kürzen *wir* die Entschädigung nicht, wenn ein Versicherungsfall eintritt. Man nennt das Unterversicherungsverzicht.

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 aufzugeben. 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.

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

**Nicht versichert sind:**

1. Tiere, auch Trophäen.
2. Autos, Motorräder, Motoren, Flugzeuge, Wasserfahrzeuge und andere Fahrzeuge sowie entsprechendes Zubehör und Ausrüstung.
3. Hörgeräte, verschreibungspflichtige sowie nicht verschreibungspflichtige Brillen mit Sehschärfen-Korrektur und Kontaktlinsen.
4. Künstliche Zähne, Prothesen und orthopädische Hilfsmittel.
5. Rollstühle und andere Mobilitätshilfen.
6. Güter des täglichen Bedarfs, Medikamente, medizinische Ausrüstung / Zubehör sowie verderbliche Waren.
7. Tickets, Reisepässe, Urkunden, Pläne und Entwürfe, Briefmarken und sonstige Dokumente.
8. Bargeld, Devisen, Kreditkarten, Schuldscheine oder Schuldtitel, handelbare Wertpapiere, Reiseschecks, Wertpapiere, Edelmetalle und Schlüssel.
9. Teppiche.
10. Antiquitäten und Kunstgegenstände.
11. Zerbrechliche und empfindliche Gegenstände.
12. Schuss- und andere Waffen, einschließlich Munition.
13. Immaterielle Güter, einschließlich Software und elektronische Daten.
14. Geschäfts- oder Handelsgüter.
15. Güter, die nicht *Ihr* Eigentum sind.
16. *Wertgegenstände*, die aus einem verschlossenen oder unverschlossenen Auto gestohlen werden.
17. *Reisegepäck*:
  - a. Während des Transports, es sei denn, dieser erfolgt durch *Ihr Beförderungs-Unternehmen*.
  - b. In oder auf einem Autoanhänger.
  - c. Wenn es sich unbeaufsichtigt in einem unverschlossenen Fahrzeug befindet.
  - d. Wenn es sich unbeaufsichtigt in einem verschlossenen Fahrzeug befindet, es sei denn, das *Reisegepäck* ist von außen nicht sichtbar.
19. Gepäckstücke, die verlegt oder vergessen werden oder die verloren gehen, während sie sich in *Ihrem* Besitz befinden.

## **E. GEPÄCKVERSPÄTUNGS-VERSICHERUNG**

*Ihr Reisegepäck* verspätet sich während *Ihrer* Reise. Dies hat ein *Reiseanbieter* verschuldet. Bis zum Eintreffen *Ihres* Gepäcks tätigen Sie notwendige Ersatzkäufe. *Wir* erstatten *Ihnen* die Kosten.

Höchstens zahlen *wir* die maximale *Versicherungs*-Leistung. Diese ist in *Ihrer* Leistungs-Übersicht angegeben.

Es gelten die folgenden Bedingungen:

- a. *Ihr Reisegepäck* ist verspätet. Die Mindest-Verspätung ist in *Ihrer* Leistungs-Übersicht unter Gepäckverspätung angegeben.
- b. *Sie* können keine Quittungen für *Ihre* Ersatzkäufe vorlegen. In diesem Fall erstatten *wir* maximal den Betrag „ohne Belege“. Dieser ist in *Ihrer* Leistungs-Übersicht angegeben. Zudem gilt dies nur während der *Reise*. Für Gepäckverspätungen bei der Rückreise an *Ihren* Wohnort übernehmen *wir* ohne Belege keine Kosten.

## 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.

1. 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.
2. 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.

Es 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. **Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.**
8. **Experimentelle Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden.**
9. **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 verletzten Sie sich schwer oder erkrankten 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 fünf 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*.

Wir übernehmen auch die Kosten für die Unterbringung dieses Freundes oder *Familienmitglieds* während des Aufenthalts bis zu dem in Ihrer Leistungs-Übersicht aufgeführten Betrag.

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 Personen, die betreut werden müssen.)**

Der behandelnde *Arzt* teilt *Ihnen* mit, dass *Sie* während *Ihrer Reise* länger als fünf Tage im *Krankenhaus* bleiben müssen. Oder der *Arzt* teilt mit, dass *Ihr* Zustand lebensbedrohlich ist. Beides gilt auch für die Diagnose einer epidemisch oder pandemisch auftretenden Krankheit wie COVID-19. 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*.

1. *Ihren Hauptwohnsitz*.
2. Einen Ort *Ihrer* Wahl im Land *Ihres* Wohnsitzes.

Falls *wir* es für notwendig halten, organisieren *wir* Folgendes: Die Begleitung durch ein volljähriges *Familienmitglied* für *Ihre* minderjährige *Reisebegleitung*. Das gilt ebenso, falls *Ihre Reisebegleitung* eine Vollzeitaufsicht und -betreuung braucht. *Wir* übernehmen auch die Kosten dafür.

Die *Beförderung* erfolgt mit einem *Beförderungs-Unternehmen*. Die neue *Buchungsklasse* entspricht der ursprünglich gebuchten. Etwaige *Rückerstattungen* für nicht genutzte *Beförderungen* verrechnen *wir*.

Es gelten die folgenden Bedingungen.

- a. Diese Leistung steht *Ihnen* nur während *Ihres Krankenhaus-Aufenthaltes* oder im Falle *Ihres* Todes zu. Auch darf kein volljähriges *Familienmitglied* mit *Ihnen* reisen, das *Ihre* minderjährige oder betreuungsbedürftige *Reisebegleitung* betreuen kann.
- b. *Sie* müssen *uns* kontaktieren. Oder: Eine Person, die in *Ihrem* Namen handelt, muss *uns* kontaktieren. *Wir* treffen alle Vereinbarungen für die Rückreise im Voraus. Wenn *wir* die Rückreise nicht genehmigt und organisiert haben, ist die Höhe der Erstattung begrenzt. *Wir* erstatten maximal den Betrag, den *wir* gezahlt hätten, wenn *wir* die Rückreise organisiert hätten. Für Rückreisen, 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.**

**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, 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. 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 und haben eine Reise-Krankenversicherung abgeschlossen. In diesem Fall bleibt *unser* medizinischer Dienst mit *Ihnen* und *Ihrem* behandelnden *Arzt* in Kontakt. Auf *Ihren* Wunsch informieren *wir* *Ihre* Familie und *Ihren* Hausarzt über *Ihre* Krankheit oder *Verletzung*. *Wir* halten diese bezüglich *Ihres* Zustands auf dem Laufenden.

#### **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 und Kontakt zu Behörden.**

*Sie* wurden verhaftet oder werden mit Haft bedroht. *Wir* helfen *Ihnen* bei der Beschaffung eines Anwaltes und eines Dolmetschers. *Wir* informieren *Sie* über das nächste Konsulat (Adresse und telefonische Erreichbarkeit).

### **Übermittlung von Nachrichten im Notfall**

*Wir helfen Ihnen, eine wichtige Nachricht an eine Person in Ihrer Heimat zu schicken.*

## 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.**
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- oder Reiseabbruch-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- oder Reiseabbruch-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 VERSICHERUNGSFALL

### **Was müssen Sie immer beachten, wenn ein Versicherungsfall eintritt?**

Sie müssen den Schaden möglichst gering halten und beweisen. Sichern Sie deshalb bitte in jedem Fall geeignete Nachweise zum Schadeneintritt (z. B. Schadenbestätigung, Attest) und zum Umfang des Schadens (z. B. Rechnungen, Belege). Sie können **Ihren** Versicherungsfall schnell und bequem online unter [www.allianz-reiseversicherung.de/versicherungsfall](http://www.allianz-reiseversicherung.de/versicherungsfall) melden.

**Was müssen Sie tun, wenn fraglich ist, ob Sie Ihre Reise antreten können oder an einer gebuchten Aktivität teilnehmen können?**

**(Dies gilt, wenn Sie eine REISERÜCKTRITT-VERSICHERUNG abgeschlossen haben.)**

Die Teilnahme an einer *Reise* ist unzumutbar bzw. unmöglich. Oder: Die Teilnahme an einer im Voraus gebuchten Aktivität ist unzumutbar bzw. unmöglich. Der Grund dafür ist ein *versichertes Ereignis*. In diesem Fall müssen Sie die *Reise* bzw. die Aktivität unverzüglich stornieren. Außerdem müssen Sie *uns* so schnell wie möglich informieren.

**ACHTUNG.** Kontaktieren Sie *uns* bitte immer – unabhängig von der Einschätzung *Ihres Arztes* zu den Aussichten auf Genesung. *Wir* ersetzen nicht die höheren Stornokosten, die durch eine verspätete Stornierung entstehen, weil Sie auf Heilung oder Besserung gehofft haben, diese aber nicht eintritt.

**Wenn Sie krank werden oder sich verletzen, wenden Sie sich unverzüglich an unseren medizinischen Dienst (Stornoberatung). Dieser berät Sie, ob bzw. wann die Reise / Aktivität storniert werden sollte.** Wenn Sie *unserer* Empfehlung folgen, kürzen *wir* die *Versicherungs*-Leistung nicht.

*Wir* ersetzen *Ihnen* im Versicherungsfall die vertraglich geschuldeten Stornokosten. Falls Sie eine Selbstbeteiligung vereinbart haben, ziehen *wir* diese ab. Ebenso ziehen *wir* *Rückerstattungen* ab, die Sie von anderer Stelle erhalten.

Dazu brauchen *wir* die folgenden Unterlagen.

- 1 Die **Reisebestätigung**. Diese muss die gebuchten Leistungen und den Reisepreis enthalten. Außerdem müssen die Namen aller *Reise*-Teilnehmer aufgeführt sein. Das gilt auch für Objekt-Buchungen.
- 2 Den **Versicherungs-Nachweis**.
- 3 Die **Rechnung über die Stornokosten** sowie einen Nachweis der Zahlung. Wenn Sie eine Ferienwohnung oder ein anderes Objekt storniert haben, muss der Vermieter bestätigen, dass die Weitervermietung nicht möglich war.
- 4 Den **Schadennachweis**.
  - a. Bei Krankheit, Unfallverletzung, Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft ein ärztliches Attest. Das Attest muss das Geburtsdatum des Patienten und den Befund enthalten. Auch der Beginn der Krankheit und der Behandlung müssen aufgeführt sein. Ein Formular für ein ärztliches Attest können Sie bei *uns* anfordern. Ggf. brauchen *wir* auch eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung.
  - b. Bei Tod eine Sterbeurkunde.
  - c. Bei Verlust des Arbeitsplatzes das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers. Dieses muss die Gründe für die Kündigung nennen.

**Woran müssen Sie denken, wenn Ihr Reisegepäck beschädigt oder gestohlen wird oder verspätet ankommt?**

**(Dies gilt, wenn Sie eine REISEGEPÄCK-VERSICHERUNG abgeschlossen haben.)**

*Ihr Reisegepäck* wird beim Transport beschädigt. Oder: Das Gepäck kommt abhanden. Oder: Es kommt verspätet an. Melden Sie dies bitte unverzüglich dem verantwortlichen Unternehmen. Wenn Sie den Schaden erst später feststellen (etwa beim Auspacken), müssen Sie dies nachträglich melden. Das muss innerhalb von sieben Tagen schriftlich erfolgen.

**Wichtig.** Die meisten *Beförderungs-Unternehmen* stellen eine Bestätigung aus, wenn ein Schaden entstanden ist. Diese müssen Sie bei *uns* einreichen. Ggf. hilft *Ihnen* auch die Reiseleitung im Reiseland, eine schriftliche Bestätigung der Schadenmeldung zu erhalten. Bei Diebstahl und anderen Straftaten erstatten Sie bitte unverzüglich eine Anzeige bei der nächsten Polizei-Dienststelle. Lassen Sie sich eine Durchschrift des Polizei-Protokolls geben. Verlangen Sie zumindest eine Bestätigung, dass Sie Anzeige erstattet haben.

**Wie verhalten Sie sich bei Krankheit, Verletzung oder anderen Notfällen während der Reise?**

**(Dies gilt, wenn Sie eine REISE-KRANKENVERSICHERUNG abgeschlossen haben.)**

Wenden Sie sich bei schweren *Verletzungen* oder Krankheiten bitte so schnell wie möglich an *unseren* medizinischen Dienst. Dies gilt besonders, bevor Sie ins *Krankenhaus* müssen. *Unser* medizinischer

Dienst kümmert sich darum, dass *Sie* die richtige Behandlung bekommen. Wenn nötig organisiert er einen Kranken-Rücktransport.

Bitte reichen *Sie* Rechnungen und Rezepte im Original ein. Nur dann ist eine Erstattung *Ihrer* auf der *Reise* verauslagten Kosten möglich.

**Wichtig:** Aus den Rechnungen muss der Name der behandelten Person und die Bezeichnung der Erkrankung hervorgehen. Es müssen die einzelnen ärztlichen Leistungen mit den jeweiligen Kosten aufgeführt sein. Außerdem müssen die Behandlungsdaten angegeben sein. Rezepte müssen Informationen über die verordneten Medikamente und die Preise enthalten. Sie müssen außerdem von der Apotheke abgestempelt sein.

## 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. Falls *Sie* *uns* nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang *unserer* Leistungspflicht hat, gilt Folgendes. *Wir* müssen 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. Voraussetzung ist, dass *Sie* die Umstände, die den Anspruch begründen, kannten. Oder: *Sie* hätten die Umstände ohne grobe Fahrlässigkeit kennen müssen.

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

*Wir* zahlen die *Versicherungs*-Leistung, nachdem *wir* *Ihren* Anspruch abschließend geprüft haben. *Wir* zahlen innerhalb von zwei Wochen. 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. Dies gilt nur, wenn *Ihnen* daraus kein Nachteil entsteht. *Ihre* Ansprüche auf Leistungen aus anderen privaten *Versicherungs*-Verträgen gehen *unserer* Eintrittspflicht vor. *Wir* treten in Vorleistung, wenn *wir* von *Ihnen* zuerst in Anspruch genommen werden.

Es gilt die folgende Bedingung.

- 1 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? Wer darf sie entgegennehmen?**

*Sie* und *wir* müssen Anzeigen und Willenserklärungen in Textform abgeben. Das sind Brief, Fax oder E-Mail. Versicherungs-Vertreter haben keine Vollmacht, 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* vor Gericht durchsetzen wollen, ist der Gerichtsstand an dem Ort, wo *Sie Ihren* Wohnsitz haben. Entscheidend ist dabei der Zeitpunkt der Klageerhebung.

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

**AIR FRANCE COMPLETE PROTECTION INCL. TRAVEL HEALTH INSURANCE (GAS)**  
**DOCUMENTS TO THE PROOF OF INSURANCE**

COVERAGE	WHEN IT APPLIES: COVERAGE SUMMARY	MAXIMUM BENEFIT
<b>Travel Cancellation Insurance</b>	<b>You have to cancel <i>your trip</i> before you depart.</b> Incl. cancellation in case of terrorist attacks	<b>5,000 € per person</b>
<b>Travel Interruption Insurance</b>	<b>Early/Delayed Return Coverage : 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>corresponding to the type and quality of the original booking</b>
	<b>Trip Continuation Coverage: <i>Your</i> travel plans are interrupted, but <i>you</i> continue <i>your trip</i> .</b>	<b>corresponding to the type and quality of the original booking</b>
	<b>Extended Stay Coverage: <i>Your</i> travel plans are interrupted and <i>you</i> need to recover additional accommodation and transportation costs <i>you</i> have incurred.</b> Maximum of 100 € per day for 10 days per person	<b>1,000 € per person</b>
<b>Travel Delay Insurance</b>	<b><i>Your</i> travel plans are delayed while <i>you</i> are on <i>your trip</i>.</b> Maximum reimbursement per 24-hour period of delay (minimum required delay: 4 hours): No Receipts Daily Limit: 50 € per person With Receipts Daily Limit: 100 € per person	<b>250 € per person</b>
<b>Baggage Insurance</b>	<b><i>Your baggage</i> is lost, damaged, or stolen while on <i>your trip</i>.</b> Maximum benefit for all high value items: 500 € per person	<b>1,000 € per person</b>
<b>Baggage Delay Insurance</b>	<b><i>Your baggage</i> is delayed by an airline, cruise line, or other travel carrier while on <i>your trip</i>.</b> Minimum Required Delay: 12 hours No Receipts Sublimit: 50 € (outbound only) per insured event and per person	<b>200 € per person</b>

<b>Travel Health Insurance</b>	<b>You have to pay for emergency medical or dental treatment while on <i>your trip abroad</i>.</b> Dental Care maximum sublimit : 300 € Maximum benefit for a friend's or <i>your family member's</i> accommodation expenses: 50,- € per day, maximum 7 days	<b>unlimited for medical emergency treatment</b>
<b>Medical Return Transport</b>	<b>Transportation is needed following a medical emergency and Medical Return Transport while on <i>your trip</i>.</b>	<b>unlimited for emergency and Medical Return Transport</b>
	<b>Search, Rescue and Recovery: You are reported missing or need to be rescued from a physical emergency while on <i>your trip</i>.</b>	<b>1,500 € per person</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 this Coverage Summary.

#### Important Notices and Definitions

- **Insurer:** We, AWP P&C S.A., Branch office Germany, Bahnhofstraße 16, D – 85609 Aschheim (near Munich) are *your* insurer. *Our* main business activity is the insurance of goods and services, including travel insurance.
- **Mode of travel:** valid for all modes of travel – including business travel
- **Area of application:** world incl. USA / Canada
- **Insured duration of travel:** see insurance certificate / travel confirmation / booking confirmation. The insurance policies are valid for one *trip*. The *trip* may last a maximum of 90 days (from commencement of the *trip* to the time of return).
- **Insurance premium for one person:** each valid for one person
- **Notes on the conclusion of insurance:** All travel cover containing travel cancellation insurance, should be purchased at the time of booking the travel. Travel cover may be subsequently arranged up to 30 days prior to commencement of travel. If there are 29 days or less between booking and commencement of travel *you* must purchase the cover immediately, but no later than within the next three days. 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 due to a *covered reason*.
- **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. *You* are required to prove this to us.**
- To make *your* documents easier to read, we use the masculine form when referring to people. We always mean all genders.

## **OUR PROMISE TO YOU**

### **Answers to *your* questions and cancellation advice in case of illness**

*You* can find detailed information about travel and travel insurance online at **[allianz-reiseschutz.de/Hilfe-und-Service](https://www.allianz-reiseschutz.de/Hilfe-und-Service)**.

For quick answers to many concerns and questions about *your* insurance benefits, *our* chatbot is also available there at any time. Alternatively, *you* can use one of the contact forms provided there to send *us your* request directly.

Use *our* cancellation advice if you fall ill and do not know whether *you* have to cancel immediately or can still wait. *You* can provide all the information *we* need for the consultation here:

**[allianz-reiseschutz.de/stornoberatung](https://www.allianz-reiseschutz.de/stornoberatung)**. If *you* follow the recommendation of *our* doctors, *we* will bear the risk of any higher cancellation costs.

### **Registering a claim**

Quite simply and quickly online at **[allianz-reiseschutz.de/versicherungsfall](https://www.allianz-reiseschutz.de/versicherungsfall)** or via letter

### **Assistance in an emergency**

**In the case of an emergency**, *we* are there to assist *you*. *Our* 24-hour Emergency Service will provide *you* with fast, expert assistance around the clock, anywhere in the world!

#### **Please have the following information ready:**

- the exact address and telephone number of *your* current whereabouts
- the names of the persons with whom *you* are in contact (e.g. *your* doctor, the hospital, the police)
- an exact description of the situation
- all other necessary information (e.g. start and / or end of travel, the tour operator and the insurance certificate number)

**Telephone: +49.89.6 24 24-245**

**Email: [notfall-reise@allianz.com](mailto:notfall-reise@allianz.com)**

## COMPLAINTS, APPLICABLE LAW, CONTRACTUAL LANGUAGE, AND WITHDRAWAL

### How you can lodge a complaint

It is *our* aim to offer *you* first-class services. Engaging with *your* concerns is equally important to *us*. If, at any time, *you* are not completely satisfied with *our* products or *our* service, please do not hesitate to inform *us*.

*You* can use any means of communication to inform *us* of *your* complaints concerning contractual or claims-related issues:

by telephone: +49.89.6 24 24-460

by email: [beschwerde-reise@allianz.com](mailto:beschwerde-reise@allianz.com)

by letter addressed to AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement, Bahnhofstraße 16, D – 85609 Aschheim (near Munich)

Further details about *our* complaints handling process is available at [www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde](http://www.allianz-reiseversicherung.de/beschwerde)

*You* can also contact the insurance ombudsman with *your* complaint regarding all insurance policies (with the exception of travel health insurance):

Versicherungsombudsman e. V., post office box 08 06 32, D – 10006 Berlin

Telephone: 0800.3 69 60 00, Fax 0800.3 69 90 00

Email: [beschwerde@versicherungsombudsman.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsman.de)

*You* can find further information at: [www.versicherungsombudsman.de](http://www.versicherungsombudsman.de)

For complaints about any insurance line, *you* can also contact the competent supervisory authority: 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

The contractual relationship, including *our* pre-contractual relationship, is subject to German law, unless this is precluded by international law. Lawsuits arising from the insurance agreement may be raised by the policyholder and the insured person before the court which holds jurisdiction over the location in which the company or its branch office has its registered address. If the policyholder or the insured person is a natural person, lawsuits may also be raised before the court which holds jurisdiction over the location in which the policyholder or the insured person is domiciled at the time the action is filed or, if he / she has no domicile, over the location in which he / she has his/her habitual residence.

### 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., Branch office Germany

Bahnhofstraße 16

D – 85609 Aschheim (near Munich) Fax +49.89.6 24 24-244

Email: service-reise@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

## DATA PROTECTION POLICY

In accordance with Art. 13 and 14 of the General Data Protection Regulation (GDPR), we are informing *you* about how *your* personal data is processed by AWP P&C S.A., Niederlassung für Deutschland (Germany Branch), and about the rights to which *you* are entitled under data protection law. Please make all co-insured individuals (e. g. *your* spouse) aware of this policy.

### I Who is responsible for processing *your* personal data?

Responsibility for processing *your* personal data rests with

AWP P&C S.A., Branch office Germany  
Bahnhofstraße 16  
D - 85609 Aschheim (near Munich).

The Data Protection Officer can be contacted by standard mail at the aforementioned address, using the suffix "Data Protection Officer", or by email at [datenschutz-azpde@allianz.com](mailto:datenschutz-azpde@allianz.com)

### II For what purpose is *your* data processed, and on what legal basis does this take place?

#### 1. What applies to all categories of personal data?

We process *your* personal data in compliance with the EU General Data Protection Regulation (GDPR), the German Federal Data Protection Act (BDSG), the provisions of the German Insurance Contract Act (VVG) relevant to data protection law, as well as all other applicable laws.

When *you* apply for insurance cover, we will require the information provided by *you* at this point in order to arrange the contract and to estimate the risk assumed by *us*. If the insurance contract comes into being, we will process this data for the implementation of the contractual relationship, such as for invoicing purposes. We require information about loss or damage in order to be able to assess whether an insured event has occurred and determine the extent of this loss or damage.

**It is not possible to arrange and implement the insurance contract without processing *your* personal data.**

Art. 6 (1) b) GDPR constitutes the legal basis for the processing of personal data for pre-contractual and contractual purposes.

Alongside that, Art. 6 (1) a) and c) – f) GDPR contain other legally defined situations in which we are entitled to process personal data.

We will process *your* data in order to fulfil a legal obligation in accordance with Art. 6 (1) c) GDPR, such as to review claims for settlement, if another insurer seeks recourse from *us* due to the existence of multiple insurance policies.

We will also process *your* data in order to uphold *our* legitimate interests or the legitimate interests of others, Art. 6 (1) f) GDPR. This may be the case particularly:

- for ensuring IT security and IT operations
- for marketing *our* own insurance products, and for conducting marketing surveys and opinion polls
- for the prevention and investigation of criminal activities (in particular, we employ data analyses to detect possible indications of insurance fraud).

As a rule, *we* only process that data that *we* have received directly from *you*. In certain cases *we* may also receive such data from other sources (such as if another insurer seeks recourse from *us* due to the existence of multiple insurance policies).

*We* also process *your* personal data in order to fulfil other statutory obligations, such as regulatory requirements, as well as data retention obligations imposed by commercial and tax law. In these cases, the legal basis of the data processing is provided by the relevant statutory regulations in conjunction with Art. 6 (1) c) GDPR.

*We* may also process *your* data in accordance with Art. 6 (1) d) GDPR in order to protect *your* vital interests, or if *you* have consented to the data processing, Art. 6 (1) a) GDPR.

If *we* wish to process *your* data for any purpose other than those specified above, *we* will notify *you* in advance within the frame-work of the statutory regulations.

## **2. What applies to special categories of personal data, especially health data?**

There are special safeguards on the processing of special categories of personal data, of which health data is one. As a rule, processing is permitted only if *you* have consented to the processing in accordance with Art. 9 (2) a) GDPR, or if this is a case of one of the other situations defined by law, Art. 9 (2) b) – j) GDPR.

### **a) Processing of *your* special categories of personal data**

In many cases, in order to review the benefit entitlement, *we* require personal data belonging to a special category (sensitive data). This includes health data, for example. If, in connection with a specific insured event, *you* provide *us* with such data together with a request to review and process the claim, *you* are explicitly permitting *us* to process *your* sensitive data necessary in order to process the insured event. *We* will again remind *you* specifically of this fact in the claim form.

*You* may withdraw *your* consent at any time, with future effect. However, *we* explicitly inform *you* that it may in that case no longer be possible to review *our* indemnity obligation in connection with the insured event. If the review of the claim is already concluded, there may be statutory retention obligations that mean the data cannot be erased.

*We* may also process *your* sensitive data if this is necessary to protect *your* vital interests, and if *you* are physically or legally incapable of giving consent, Art. 9 (2) c) GDPR. This may be the case if *you* suffer a serious accident while travelling, for example.

In the case of multiple insurance policies, if another insurer seeks recourse from *us* or if *we* seek recourse from another insurer, *we* may process *your* sensitive data in order to assert and defend the statutory claim for settlement, Art. 9 (2) f) GDPR.

## **b) Requesting health data from third parties for review of the indemnity obligation**

In order to review *our* indemnity obligation, it may be necessary for *us* to review information about the state of *your* health, as provided by *you* for the substantiation of claims, or which is contained in the documents submitted (e.g. invoices, prescriptions, medical reports) or statements, such as from a doctor or other member of the healthcare profession.

For this purpose, *we* will require *your* consent, including a confidentiality waiver covering *us* and all agencies subject to a duty of confidentiality, and which are required to provide information for review of the indemnity obligation.

*We* will notify *you* in each specific case about what persons or institutions require information for what purpose. *You* may then decide in each case whether *you* consent to *us* collecting and using *your* health information, and whether to release the named persons or institutions and their employees from their duty of non-disclosure, and if *you* agree to the communication of *your* health data to *us*, or if *you* want to personally provide the necessary documentation.

## **III To what recipients will we communicate your data?**

Recipients of *your* personal data may include: selected external service providers (e.g. assistance service providers, benefit processors, transport service providers, technical service providers, etc.), other insurers (e.g. in the case of multiple insurance coverage).

*We* also insure some of the risks that *we* cover with specialist insurance companies (re-insurers). To this end, it may be necessary to send *your* contract and, where relevant, *your* claims information to a re-insurer, to enable it to form its own opinion of the risk or the insured event.

If *you* join a group insurance contract as an insured person, (e.g. when acquiring a credit card), *we* may disclose *your* personal data to the policyholder (a bank for example), if it has a legitimate interest in knowing this information.

In addition, *we* may also communicate *your* personal data to other recipients, such as public authorities for the fulfilment of statutory duties of notification (e.g. finance authorities or criminal investigation agencies).

The forwarding of data is a form of data processing, and is likewise performed within the framework of the principles set out in Art. 6 (1) and Art. 9 (2) GDPR.

## **IV How long will we retain your data?**

*We* will retain *your* data for the period during which claims may be made against *our* company (statutory limitation period of 3 to 30 years). *We* will also retain *your* data if *we* are under a legal obligation to do so, e.g. according to the provisions of the German Commercial Code, the German Fiscal Code or the German Money Laundering Act. The relevant retention periods range up to ten years.

## **V Where will *your* data be processed?**

If we should transfer *your* data to service providers located outside of the European Economic Area (EEA), the transfer within the Allianz Group will be performed on the basis of "Binding Corporate Rules", which have been approved by the data protection authorities. These form part of the "Allianz Privacy Standard". These Corporate Rules are binding on all companies within the Allianz Group, and they ensure an appropriate level of protection for personal data. The "Allianz Privacy Standard" and the list of Allianz Group companies bound by this standard, can be viewed here: <https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html>.

In those cases in which the "Allianz Privacy Standard" does not apply, the transfer of data to third countries will take place in accordance with Art. 44 – 50 GDPR.

## **VI What are *your* rights?**

*You* have the right to be informed about all of the information retained by *us*, and to demand that incorrect data be rectified. Under certain conditions, *you* also have the right to the erasure of data, the right to object to processing, the right to the restriction of processing and the right to data portability.

### **Right of objection**

***You may object to the processing of *your* data for direct marketing purposes. If we process *your* data in order to protect legitimate interests, *you* may object to this processing for reasons pertaining to your particular situation.***

If *you* have any objections concerning the handling of *your* data, *you* may contact the aforementioned Data Protection Officer in this connection. *You* are also entitled to lodge an objection with a data protection supervisory authority.

### **Information for contracts in electronic commerce**

**If *you* have purchased *your* insurance contract electronically (e.g. via an online portal), the following information applies:**

#### **I Can entries that have been made be changed before the insurance is concluded?**

If *you* are unsure whether *you* have entered correct information everywhere, *you* can check and change *your* details at any time before concluding the insurance. *You* can also use the "Back" button to edit previous steps.

#### **II Which technical step leads to the conclusion of the contract?**

We will guide *you* step by step to the online conclusion. On the page "payment" *you* will see a summary of *your* details in the right-hand column. Please check that all data is correct. The insurance policy itself is only arranged when *you* click on the button "Pay XX,XX EUR". With this *you* conclude a binding contract with *us* and the data is transmitted to *us*.

#### **III Will *your* contract data and the text of the contract be stored after the conclusion of the contract?**

The contract data *you* entered and the text of the contract will be stored by *us*. *You* will receive the insurance certificate with the essential elements of the contract by email after the insurance has been arranged.

#### **IV Which languages are available?**

We provide *our* offer in German language.

## INSURANCE INFORMATION AND CONDITIONS

### WHO WE ARE

The contractually agreed insurance benefits are provided by AWP P&C S.A. in accordance with the following insurance conditions. Verbal agreements are invalid. The insurance tax is included in the insurance premiums. Fees are not charged. The insurance premiums and service descriptions documented in the insurance *policy* or in the travel / booking confirmation are decisive for the scope of insurance.

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

**Branch Office Germany**

**Bahnhofstraße 16**

**D - 85609 Aschheim (near Munich)**

CEO: Carsten Staat

Registry Court: Munich HRB 4605

USt.-IdNr.: DE 129274528

AWP P&C S.A.

Joint Stock Company under French Law

Location: Saint-Ouen-sur-Seine (France)

Commercial Register: R.C.S. Bobigny 519 490 080

Chairman of the Board: Tomas Kunzmann

### ABOUT THIS POLICY

This *policy* is *our* contract with *you*. 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, please do not hesitate to contact *us*. Just visit *us* online or give *us* a call using the contact information listed in 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. Proof of insurance (e. g. insurance certificate, travel confirmation, booking confirmation);
2. Documents of the Proof of Insurance with the Data Protection Policy and the Insurance Information and Condition.

### **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 Provisions document may be covered. Please refer to the General Exclusions section of this document for exclusions applicable to all coverages under *your policy*.**

## WHAT'S INSIDE

DEFINITIONS	14
WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS	19
DESCRIPTION OF COVERAGES	20
A. TRAVEL CANCELLATION INSURANCE	20
B. TRAVEL INTERRUPTION INSURANCE	23
C. TRAVEL DELAY INSURANCE	25
D. BAGGAGE INSURANCE	26
E. BAGGAGE DELAY INSURANCE	27
F. TRAVEL HEALTH INSURANCE	27
G. MEDICAL RETURN TRANSPORT	28
H. TRAVEL ASSISTANCE	31
GENERAL EXCLUSIONS	32
CLAIMS INFORMATION	33
GENERAL PROVISIONS	35

## DEFINITIONS

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

<b>Abroad</b>	A <i>trip abroad</i> is a <i>trip</i> to a country where <i>you</i> do not have a permanent residence or where <i>you</i> did not stay longer than three months per year during the last three years.
<b>Accident</b>	An unexpected and unintended external event that causes <i>injury</i> , property damage, or both.
<b>Accommodation</b>	A hotel or any other kind of lodging for which you make a reservation or where you 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, <i>vandalism</i> , 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> , or <i>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 illegal act, or the threat of such act(s), involving access to, or the processing, use, or operation of, any computer system;</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 originally scheduled date that <i>you</i> have selected to begin travel as shown on <i>your trip</i> itinerary and in <i>your</i> proof of insurance.
<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</i>

	<i>member, a traveling companion's family member, or the sick or injured person's 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><i>Your:</i></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>; Parents and stepparents;</li> <li>4. Children, stepchildren, foster children, adopted children, or children currently in the adoption process;</li> <li>5. Siblings and stepsiblings;</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;</li> <li>10. Paid, properly licensed and / or registered 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 <i>accident</i> or emergency to provide aid and relief.
<b>High-altitude activity</b>	An activity that includes, or is intended to include, going above 4,500 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, ferry, taxi, for-hire driver, or other such carriers) that transport <i>you</i> or a <i>traveling companion</i> less than 150 kilometers (as the crow flies).
<b>Mechanical breakdown</b>	A mechanical issue, which prevents the vehicle from being driven normally, including a flat tyre, or running out of fluids (except fuel).
<b>Medical escort</b>	A professional person contracted by <i>our</i> medical team to accompany a seriously 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, avalanche, landslide, 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>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 Insurance Information and 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 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>Pre-existing medical condition</b>	Pre-existing conditions are illnesses or health complaints that existed before <i>you</i> took out the insurance. <i>You</i> knew or had to expect that treatments would be necessary. Pre-existing conditions are not insured. In the Travel Cancellation and Travel Interruption Insurance, insurance coverage is only provided for unexpected serious illnesses. <i>We</i> distinguish between physical and mental illnesses: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unexpected physical illness in the Travel Cancellation Insurance. It occurs for the first time after conclusion of the insurance. Or: An already existing illness has not been treated in the last six months prior to conclusion of the insurance. The illness worsens after the conclusion of the insurance. Regular examinations performed for monitoring or precautionary purposes do not constitute treatment.</li> <li>2. Unexpected physical illness in the Travel Interruption Insurance. It occurs for the first time after the <i>trip</i> has started. Or: An already existing illness has not been treated in the last six months prior to the commencement of the <i>trip</i>. The illness worsens after commencement of the <i>trip</i>. Regular examinations performed for monitoring or precautionary purposes do not constitute treatment.</li> <li>3. Unexpected mental illness in the Travel Cancellation Insurance. It occurs for the first time after conclusion of the insurance. Or: In the case of a chronic mental illness <i>we</i> consider the episode or the deterioration to be pre-existing under certain conditions. It is considered pre-existing if the most recent treatment took place within three years prior to the conclusion of the insurance. Regular examinations performed for monitoring or precautionary purposes do not constitute treatment.</li> <li>4. Unexpected mental illness in the Travel Interruption Insurance.</li> </ol>

	<p>It occurs for the first time after the trip has started. Or: In the case of a chronic mental illness we consider the episode or the deterioration to be pre-existing under certain conditions. It is considered pre-existing if the most recent treatment took place within three years prior to the commencement of the trip. Regular examinations performed for monitoring or precautionary purposes do not constitute treatment.</p> <p>5. A mental illness is serious if in-patient treatment is required. It is also serious if it is certified by a consultant psychiatrist before the <i>trip</i> is cancelled (Travel Cancellation). It is also serious if outpatient psychotherapy is approved by your health insurer.</p>
<b>Primary residence</b>	Your permanent, fixed home address for legal and tax purposes.
<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>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 dog</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. The crime deterrent effects of a dog'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, 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 <i>political risk</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> </ol>

---

	<p>3. Chartered transportation, except for group transportation chartered by <i>your</i> tour operator;</p> <p>4. <i>Local public transportation</i>.</p>
<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 dog</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. School teachers leading group class <i>trips</i> are not considered group or tour leaders.
<b>Trip</b>	<i>Your</i> travel to, within, and / or from a location away from <i>your primary residence</i> . It cannot include travel with the intent to receive health care or medical treatment of any kind, or moving, or commuting to and from work, and it cannot last longer than 90 days.
<b>Uninhabitable</b>	A <i>natural disaster</i> , fire, flood, burglary, or <i>vandalism</i> (except where <i>vandalism</i> is a part or a result of a cause of loss excluded under this <i>policy</i> ) has caused enough damage (including extended loss of power, gas, or water) to make a reasonable person find their <i>primary residence</i> or <i>accommodations</i> 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.
<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>We, Us, or Our</b>	AWP P&C S.A., Branch Office Germany.
<b>You or Your</b>	All persons listed as insureds in the insurance <i>policy</i> or the proof 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 scheduled return date for *your trip*, as shown on *your* travel documents (not exceeding 90 days from the *departure date* shown on *your* travel documents).

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

1. When you cancel *your trip*; or
2. When *you* cancel *your policy*, if *your policy* has Travel Cancellation coverage and the *policy* coverage period is longer than one month; or
3. When *you* end *your trip* (if *you* end *your trip* early); or
4. When *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 *covered reason*, 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 refer to the General Exclusions section of this document for exclusions applicable to all coverages under *your policy* and to the General Provisions section, where you can read about *your duties* (obligations), among other things.**

### A. TRAVEL CANCELLATION INSURANCE

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 costs to rebook *your* transportation (less available *refunds*), up to the maximum benefit for Travel Cancellation coverage listed in *your* Coverage Summary. Please note that this coverage only applies before *you* have left for *your trip*.

Also, if *you* pre-booked shared accommodation 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.

**IMPORTANT (obligation):** *You must notify all of your travel suppliers within 48 hours of discovering that you will need to cancel your trip (this includes being advised to cancel your trip by a doctor) in order to keep the cancellation costs as low as possible. This also applies to illnesses or injuries that should have healed by the time of travel, given the usual course of healing. 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 48-hour period, you must notify them as soon as you are able.*

If *you* contact *our* medical service (cancellation advice) immediately when the insured event occurs, they will advise *you*. If they recommend that *you* wait and see and *you* follow this advice, there is no breach of 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 dog* 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*.
  - ii. The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel, 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.
- 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, court clerk, expert witness, law enforcement officer, or other such occupation, this would not be covered).

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

8. *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);
- c. The employment must have been for at least 12 continuous months.

9. *You* or a *traveling companion* secures permanent, paid employment subject to social security contributions, after *your policy's* purchase date, that requires presence at work during the originally scheduled *trip* dates.

10. *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.

11. *You* or a *traveling 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.

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

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

14. *You* or a *traveling companion* is medically unable to receive an immunization required for entry into a destination.
15. *Your* or *travel companion's* travel documents required for the *trip* are stolen.

The following condition applies:

- a. *You* must provide evidence of *your* efforts to obtain replacement documents through appropriate authorities that would allow *you* to keep the originally scheduled *trip* dates.
16. *You* or a *traveling companion* is refused a tourist visa by the authorities of the destination or transit country.
  17. *You* find out *you* are pregnant after purchasing this *policy*.
  18. *You* need to attend the birth of a *family member's* child.
  19. *Your* destination becomes *uninhabitable*.
  20. Family outside *your* country of residence cannot accommodate *you* during *your trip*, as planned, because someone in their household has died, become seriously ill or *injured*, or developed a serious medical condition.
  21. Government authorities order a mandatory evacuation due to a *natural disaster* at *your* destination that is in effect within 24 hours prior to *your* departure date.

The following condition applies:

- a. *Your policy* was purchased prior to public knowledge of the event leading to the mandatory evacuation.
22. *You* or a *traveling companion* legally separates or divorces on or after *your policy's* Coverage Effective Date but before *your* scheduled *departure date*.

The following condition applies:

- a. *Your policy* was purchased within 14 days of the *trip* purchase date.
23. *Your* or a *traveling companion's* vehicle experiences a *mechanical breakdown* on the way to the departure point of *your trip*.
  24. *Your* or a *traveling companion's* primary vehicle intended for transporting *you* or the *traveling companion* to the point of *your trip's* departure or intended to be the primary mode of transportation during *your trip* is stolen.
  25. *You* fail the final exam or *you* fail to advance to the next grade level at an accredited educational establishment, where *you* are a student.
  26. *Your* tour operator or commercial event organizer cancels *your* multi-day tour or multi-day event that is the main purpose of *your trip* and was purchased prior to *your departure date* due to:
    - a. *A natural disaster*;
    - b. *Severe weather*.

NOTE: We will not reimburse *you* for the cost of the cancelled multi-day tour or multi-day event. We will reimburse *you* for the pre-booked, non-refundable cost of *accommodation* for and transportation to and from the cancelled multi-day tour or multi-day event.

27. A *terrorist event* happens within 30 days of *your departure date* within 100 kilometers of any city *you* are traveling to during *your trip*, as indicated on *your* original itinerary.

The following condition applies:

A *terrorist event* must not have occurred within 40 kilometers of that city any time in the 30 days prior to *your policy's* Coverage Effective Date.

## B. TRAVEL INTERRUPTION INSURANCE

### 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 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

- 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 *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 dog* 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*.
      - ii. The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel, 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, court clerk, expert witness, law enforcement officer or other such occupation, this would not be covered).
7. *Your primary residence* becomes *uninhabitable*.
  8. *You* or a *traveling 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.
  9. *You* or a *traveling companion* is a traveler on a hijacked aircraft, train, vehicle, or vessel.
  10. *You*, a *traveling companion*, or a *family member* serving in the armed forces during the originally scheduled trip dates is reassigned or has personal leave status changed, except because of *war* or disciplinary action.
  11. *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 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*; the following condition applies:
    - i. *You* must provide evidence of *your* efforts to obtain replacement documents through appropriate authorities;
  - F. *Civil disorder*, unless it rises to the level of *political risk*.
12. 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 *your* refusal or failure to comply with rules or requirements to travel or of entry to *your* destination.
  13. *You* need to attend the birth of a *family member's* child..
  14. *Your* destination becomes *uninhabitable*.
  15. Family outside *your* country of residence cannot accommodate *you* during *your trip*, as planned, because someone in their household has died, become seriously ill or *injured*, or developed a serious medical condition.
  16. Government authorities order a mandatory evacuation due to a *natural disaster* at *your* destination while *you* are on *your trip*.
 

The following condition applies:

    - a. *Your policy* was purchased prior to public knowledge of the event leading to the mandatory evacuation.
  17. *Your* or a *traveling companion's* vehicle experiences a *mechanical breakdown* during *your trip*, which results in the vehicle being unable to be driven safely.
  18. *Your* or a *traveling companion's* vehicle, which serves as a primary mode of transportation during *your trip*, is stolen.

## C. TRAVEL DELAY INSURANCE

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:

1. *Your* lost pre-booked *trip* expenses and additional expenses *you* incur while and where *you* are delayed for meals, *accommodation*, communication, and local transportation, subject to a daily (24 hours) limit listed in *your* Coverage Summary:
  - a. If *you* provide receipts, the With Receipts Daily Limit applies; or
  - b. If *you* do not provide receipts, the No Receipts Daily Limit applies.
2. 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.

**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.
2. A 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*;
  - 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*.
    - ii. The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel, 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, unless it is a *terrorist event*.
7. *Civil disorder*, unless it rises to the level of *political risk*.
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 *your* refusal or failure to comply with rules or requirements to travel or of entry to *your* destination.

## D. BAGGAGE INSURANCE

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

- i. Cost to repair the damaged *baggage* or
- ii. Cost to replace the lost, damaged, or stolen *baggage* at the current market price for the same or similar item, reduced by 20 % for each full year of use since the original purchase date, up to the maximum of 70 % reduction.

If the sum insured is lower than the current value (under-insurance) when the insured event occurs, we will not reduce the indemnity (under- insurance waiver).

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 *high-value items*;
- d. *You* must provide original receipts or another proof of purchase for the lost, damaged, or stolen items. **For items without an original receipt or a proof of purchase, we will cover up to 50 % of the cost to replace the lost, damaged, or stolen item with the same or similar item.**

- e. *You* must report theft or loss of a cellular device to *your* network provider and request to block the device.

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

The following items are not covered:

1. Animals, including trophies.
2. Cars, motorcycles, motors, aircraft, watercraft, and other vehicles and related accessories and equipment;
3. Hearing aids, prescription and non-prescription eyewear with dioptries, and contact lenses;
4. Artificial teeth, prosthetics, and orthopedic devices;
5. Wheelchairs and other mobility devices;
6. Consumables, medicines, medical equipment / supplies, and perishables;
7. Tickets, passports, deeds, blueprints, stamps, and other documents;
8. Money, currency, credit cards, notes or evidences of debt, negotiable instruments, travel cheques, securities, bullion, and keys;
9. Rugs and carpets;
10. Antiques and art objects;
11. Fragile and brittle items;
12. Firearms and other weapons, including ammunition;
13. Intangible property, including software and electronic data;
14. Property for business or trade;
15. Property *you* do not own;
16. *High value items* stolen from a car, locked or unlocked;
17. *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;
  - 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 INSURANCE**

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 and substantiated with receipts 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.
- b. If *you* do not provide receipts, the maximum amount payable is the No Receipts Limit listed in *your* Coverage Summary. Only available for *your* outbound travel (not *your* return travel).

## **F. TRAVEL HEALTH INSURANCE**

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 the Travel Health Insurance in *your* Coverage Summary:

1. While on *your trip abroad*, you have a sudden, unexpected illness, *injury*, or medical condition (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* Travel Health Insurance.

**IMPORTANT:** If *you* are insured by a statutory health insurance (SHI), *you* may have claims against them under certain circumstances if *your medically necessary* treatment takes place *abroad*. Whether *you* have a claim or not depends, in particular, on whether *you* are travelling to an EU country, to a country with a relevant social security agreement, or to a country without such an agreement. *Our* obligation to pay benefits under this insurance contract exists alongside that of *your* SHI. If *you* claim with *us* first, *we* will provide the full benefit. *We* may claim compensation from *your* SHI, provided that this does not result in any disadvantage for *you*.

The following conditions and exclusions apply:

1. The care must be *medically necessary* to treat an emergency condition, and such care must be provided by a *doctor*, dentist,
2. *hospital*, or other provider authorized to practice medicine or dentistry;
3. This coverage will not pay for any care provided after *your* coverage ends.
4. This coverage will not pay for any care for any illness, *injury*, or medical condition that did not originate during *your trip abroad*;
5. This coverage will not pay for 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 life threatening or in case of very severe allergy symptoms);
  5. Exams or care related to or loss of / damage to hearing aids, dentures, eyeglasses, and contact lenses;
  6. Physiotherapie, Rehabilitation oder Palliativversorgung (außer wenn dies zur Stabilisierung *Ihres* Gesundheitszustandes notwendig ist).
  7. Physical therapy, rehabilitation, or palliative care (except as necessary to stabilize *you*);
  8. Experimental treatment;
  9. Any other non-emergency medical or dental care.

## G. MEDICAL RETURN TRANSPORT

### IMPORTANT:

- If *your* emergency is immediate and 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;
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. **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 enough for a return transport and that repatriation is medically advisable and justifiable, *we* will:

1. Arrange and pay for *you* to be transported via a commercial transportation carrier in the same class of service that *you* originally booked, unless 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;
  - 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.

The following conditions apply:

1. Special accommodations must be *medically necessary* for *your* transportation (for example, if more than one seat is *medically necessary* for *you* to travel);
2. *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;**
3. All decisions about *your* repatriation must be made by medical professionals licensed in the countries where they practice;
4. *You* must comply with the decisions made by *our* assistance and medical teams. **This is an obligation. The consequences of a breach of obligation can be found in the General Provisions section.**
5. One or more emergency transportation providers must be willing and able to transport *you* from *your* current location to *your* chosen destination.

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

If *you are* told by the treating *doctor* that *you* will be hospitalized (including being hospitalized due to an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) for more than five days or that *your* condition is life-threatening during *your trip*, 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*.

We will, also, pay for this friend's or *your family member's* accommodation expenses during the stay, up to the maximum benefit listed in *your* Coverage Summary.

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. 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.**

### **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 (including being hospitalized due to an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) 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 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 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 *traveling 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. 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.**

### **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. 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. 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, Rescue and Recovery**

If *you* are reported missing and need to be searched for during *your trip*, because it is feared that something has happened to *you*, or if *you* need to be rescued or recovered from a physical emergency, the following applies: We will pay the cost of search, rescue, and recovery activities by a professional rescue team, up to the maximum benefit listed for search, rescue and recovery coverage in *your Coverage Summary*.

## **H. TRAVEL ASSISTANCE**

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. We will name suitable contact points where German or English is spoken.

### **Monitoring Your Care**

If *you* have taken out a Travel Health Insurance and are hospitalized, *our* medical staff will stay in contact with *you* and the *doctor* caring for *you*. We can also notify *your* family and *your doctor* back home of *your illness* or *injury* and update them on *your status*.

### **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. We will inform *you* about the nearest consulate (address and telephone availability).

### **Emergency Message Delivery**

We can assist *you* in getting an urgent message to someone back home.

## 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 the subject of that 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 (special rules apply to *pre-existing medical conditions* - see the Definitions for details);
2. *Pre-existing medical conditions* - unless specifically covered according to the Definitions;
3. *Your* intentional self-harm or if *you* attempt or commit suicide;
4. Normal, complication-free pregnancy or childbirth, except when normal, complication-free pregnancy or childbirth is expressly referenced in and covered under Travel Cancellation Insurance or Travel Interruption Insurance;
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 also not apply to Travel Health Insurance incl. Medical Return Transport;
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*, or a *family member* is the victim of such act;
13. An *epidemic* or *pandemic*, except when an epidemic or pandemic is expressly referenced in and covered under Travel Cancellation Insurance, or Travel Interruption Insurance, or Travel Health Insurance Incl. Return Transportation;

14. *Natural disaster*, except as expressly covered under Travel Cancellation Insurance, or Travel Interruption Insurance, or Travel Delay Insurance;
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 as expressly covered under Travel Cancellation Insurance or Travel Interruption Insurance;
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 Travel Interruption coverage or travel delay coverage;
22. *Terrorist events*, except when *terrorist events* are expressly referenced in and covered under Travel Cancellation Insurance or Travel Interruption Insurance. 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 as expressly covered under Travel Cancellation Insurance or Travel Interruption Insurance;
24. Any *travel supplier's* complete cessation of operations due to financial condition, with or without filing for bankruptcy;
25. *Travel supplier* restrictions on any *baggage*, including medical supplies and 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 travel dates in *your* proof of insurance do not represent *your* actual travel dates (does not apply to insurance purchased with a one-way booking).
3. *You* intend to receive health care or medical treatment of any kind while on *your trip*.

## CLAIMS INFORMATION

### **What must *you* do in each event of loss or damage?**

*You* must minimise the damage or loss to the extent possible and provide evidence of the damage or loss sustained. Therefore, please retain appropriate evidence detailing the occurrence of the loss or damage (e. g. confirmation of loss or damage, medical report) and the extent of the loss, damage, or *injury* (e. g. invoices, receipts). *You* can register *your* claim quickly and easily online at [www.allianz-reiseschutz.de/versicherungsfall\\_melden](http://www.allianz-reiseschutz.de/versicherungsfall_melden).

### **What are *your* obligations if it is doubtful whether *you* will be able to begin *your trip* or participate in a booked activity? (This applies if *you* have concluded a Travel Cancellation Insurance.)**

If participation in a *trip* is unreasonable or impossible due to an insured event, the following applies: *You* must cancel the *trip* without delay and inform *us*.

**PLEASE NOTE:** If the hoped-for healing or improvement in the case of a serious illness or *accidental injury* does not occur and *you* therefore cancel the *trip* / booked activity at a later stage, the following applies: We will not reimburse the higher cancellation costs incurred due to the delayed cancellation. **Please always contact *us* - regardless of *your doctor's* assessment of the prospects of recovery: Contact *our* medical service (cancellation advice) immediately after the onset of the illness or *accidental injury*. If *you* follow *our* recommendation as to whether and when the *trip* should be cancelled, the insurance benefit will not be reduced.**

In case of an insured event, we will reimburse *you* for the contractually owed cancellation costs less the agreed deductible and less any reimbursements *you* receive from elsewhere.

For this we require:

- 1 The **travel confirmation**. This must contain the booked services and the *trip* price. In addition, the names of all *trip* participants must be listed. This also applies to object bookings;
- 2 The **proof of insurance**;
- 3 The **invoice for cancellation costs** as well as the **proof of payment** (in case of cancellation of a vacation apartment or another object, a confirmation of the landlord that it was not possible to sublet);
- 4 The **proof of loss**:
  - a. In case of illness, *accidental injury*, vaccination intolerance or pregnancy, a medical certificate (with date of birth, start of illness and treatment and findings). *You* can request a form for a medical certificate from *us*. *We* may also require a certificate of incapacity for work;
  - b. In case of death a death certificate;
  - c. In the event of loss of employment, the letter of termination from the employer stating the reasons for termination, etc.

**What are your obligations if your baggage / sports equipment is damaged or stolen or arrives late? (This applies if you have concluded a Baggage Insurance.)**

If *your baggage / sports equipment* is damaged or lost during transport or arrives late, please report this immediately to the responsible company. If *you* discover the damage later (for example when unpacking), *you* must report this in written form within seven days of acceptance.

**Important:** Most carriers issue damage confirmations that *you* must submit to *us*.

In the event of damage that *you* discover at the vacation destination, the tour guide may help *you* to obtain **written confirmation of the damage report**. In the event of **theft** or other crimes, please file a report immediately at the nearest police station. Obtain a **copy of the police report** or at least a confirmation that *you* have filed a report.

**What are your obligations if you become ill or suffer an injury or other emergency while traveling? (This applies if you have concluded a Travel Health Insurance / Medical Return Transport.)**

In case of serious *injury* or illness, especially before hospitalization, please contact *our* medical service immediately so that appropriate treatment or repatriation of the sick can be ensured.

For reimbursement of *your* expenses incurred during the *trip*, please submit **original invoices and / or prescriptions**.

**Important:** The invoices must show the name of the person treated, the name of the illness, the dates of treatment and the individual medical services with the corresponding costs. Prescriptions must contain details of the prescribed medication, the prices and the pharmacy's stamp.

## GENERAL PROVISIONS

If *you* have concluded the insurance contract with *us*, *you* are the policyholder. *You* owe the insurance premium to *us*. *You* are obliged to provide all insured persons with these Terms and Conditions of Insurance and the Data Protection Policy. As the policyholder, *you* can also be an insured person simultaneously.

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 policyholder, 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:

- 1 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 court in Germany has jurisdiction? What law applies?**

If *you* wish to file legal actions in connection with this insurance contract, *you* may choose between the following legal venues: Munich or the place in Germany where *you* are resident at the time of filing the action.

If *we* wish to assert claims against *you* before a court of law, the courts of the place in which *you* are resident in Germany at the time of filing the action shall have jurisdiction.

This contract is governed by German law insofar as this is permissible under international law.