

DOKUMENTE ZUM VERSICHERUNGSSCHEIN 20

Nur gültig in Verbindung mit den auf dem Versicherungsschein bzw. der Reise- / Buchungs-Bestätigung ausgewiesenen Versicherungs-Beiträgen und Leistungs-Beschreibungen. Die abgeschlossene Versicherung ist auf dem Versicherungsschein bzw. der Reise- / Buchungs-Bestätigung dokumentiert.

IHRE LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK

INCOMING-KRANKENSCHUTZ

- Reise-Krankenversicherung Incoming

Reiseart: gültig für alle Reisearten

Geltungsbereich: alle Mitgliedsstaaten des Schengener Abkommens sowie Andorra, Bulgarien, Kroatien, Rumänien, San Marino, Vatikanstadt, Zypern

Versicherter Reisepreis: keine Beschränkung

Versicherte Reisedauer: siehe Versicherungsschein / Reise- / Buchungsbestätigung.

Die Versicherung gilt für die Dauer einer Reise (vom Antritt der Reise bis zur Rückkehr), maximal sind 93 Tage möglich.



IHR KONTAKT ZU UNS

Fragen zu Ihren Versicherungs-Leistungen

Unser Service-Team informiert Sie gern:
Mo – Fr 08.30 – 19.00 Uhr und Sa 09.00 – 14.00 Uhr

Telefon: +49.89.6 24 24-460
Telefax: +49.89.6 24 24-244
E-Mail: service-reise@allianz.com
www.allianz-reiseversicherung.de

Hilfe im Notfall

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

Schadenmeldung

Ganz einfach und schnell online unter
www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung
(alternativ auch per Post an unsere Schadenabteilung)

DEFINITIONEN UND HINWEISE

Versicherungs-Beitrag für eine Person: gültig jeweils für eine Person

Abschlusshinweise: Der Abschluss ist bis zum zweiten Tag nach Einreise möglich. Der Versicherungsschutz beginnt 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 aus Gründen verzögert, die Sie nicht zu vertreten haben. Der Incoming-Krankenschutz kann bis zu einer Gesamt-Versicherungsdauer von maximal 93 Tagen innerhalb eines Jahres ab Versicherungs-Beginn abgeschlossen werden. Der Versicherungsschutz endet, sobald Sie Ihren ständigen Wohnsitz im Geltungsbereich haben.

Versicherungsschutz besteht nur für die namentlich im Versicherungsschein bzw. in der Reise- / Buchungs-Bestätigung aufgeführte(n) versicherte(n) Person(en).

Die Höhe des Versicherungs-Beitrags richtet sich in der Regel nach dem ausgewählten Versicherungsschutz, der Laufzeit des Vertrages und dem Preis der versicherten Reise. Beiträge für höhere Reisepreise auf Anfrage.

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.

Allianz Travel ist eine Marke der AWP P&C S.A. Die vertraglich vereinbarten Versicherungs-Leistungen werden von AWP P&C S.A. nach Maßgabe der nachstehenden Versicherungs-Bedingungen geboten. Mündliche Vereinbarungen sind unwirksam. Die Versicherungs-Steuer ist in den Versicherungs-Beiträgen enthalten. Gebühren werden nicht erhoben. Maßgebend 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: Jacob Fuest
Registergericht: München HRB 4605
USt.-IdNr.: DE 129274528

AWP P&C S.A.
Aktiengesellschaft französischen Rechts
Sitz der Gesellschaft: Saint-Ouen (Frankreich)
Handelsregister: R.C.S. Bobigny 519 490 080
Vorstandsvorsitzende: Sirma Boshnakova



WELTWEIT GESUND UND SICHER REISEN

24-Stunden Notfall-Nummer /
Please contact in case of emergency:

Tel +49.89.6 24 24-245

Bitte Versicherungsschein-Nr. eintragen:




BESCHWERDE, ANWENDBARES RECHT 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: telefonisch unter +49.89.6 24 24-460, per E-Mail an beschwerde-reise@allianz.com bzw. per Post an AWP P&C S.A., Beschwerdemanagement, Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München). Mehr Informationen zu unserem Beschwerdeprozess finden Sie unter www.allianz-reiseversicherung.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, 10006 Berlin, Telefon 0800.3 69 60 00, Fax 0800.3 69 90 00, E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de. Weitere Informationen finden Sie unter: 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).

Anwendbares Recht

Das Vertrags-Verhältnis 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 seinen Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Widerrufsrecht für Verträge mit einer Laufzeit von einem Monat oder mehr:

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 Sie den Versicherungsschein, die Vertrags-Bestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungs-Vertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr (§ 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) beginnt die Frist jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel

246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: AWP P&C S.A., 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 und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Versicherungs-Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des 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. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

WICHTIGE HINWEISE FÜR DEN SCHADENFALL

Was müssen Sie in jedem Schadenfall tun?

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 Schaden schnell und bequem online unter www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung melden.

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

Wenden Sie sich bei schweren Verletzungen oder Krankheiten, besonders vor Klinikaufenthalten, bitte unverzüglich an unsere Notfall-Assistance, damit die angemessene Behandlung bzw. der Rücktransport sichergestellt werden kann. Für die Erstattung Ihrer auf der Reise verauslagten Kosten reichen Sie bitte **Original-Rechnungen und / oder -Rezepte** ein.

Wichtig: Aus den Rechnungen müssen der Name der behandelten Person, die Bezeichnung der Erkrankung, die Behandlungsdaten und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit den entsprechenden Kosten hervorgehen. Rezepte müssen Angaben über die verordneten Medikamente, die Preise und den Stempel der Apotheke enthalten.

VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN DER AWP P&C S.A., NIEDERLASSUNG FÜR DEUTSCHLAND

Allgemeine Bestimmungen

AVB AB-EV 20

Die Allgemeinen Bestimmungen für Ihren Reiseschutz gelten zusätzlich zu den daran anschließend aufgeführten Besonderen Bestimmungen für die einzelnen Versicherungen. Versicherungsschutz besteht, wenn Sie die betreffende Versicherung bei uns abgeschlossen haben.

§ 1 Wer ist Versicherungs-Nehmer?

1. Sie sind Versicherungs-Nehmer, wenn Sie mit uns den Versicherungs-Vertrag abgeschlossen haben. Sie schulden uns den Versicherungs-Beitrag. Für Sie gilt § 4. Sie sind verpflichtet, den anderen mitversicherten Personen diese Versicherungs-Bedingungen und die Datenschutzhinweise zur Verfügung zu stellen.
2. Sie können gleichzeitig versicherte Person sein.

§ 2 Wer ist versichert?

Sie als versicherte Person genießen Versicherungsschutz. Sie sind im Versicherungs-Nachweis namentlich genannt oder gehören zu dem dort beschriebenen Personenkreis. Für Sie gelten alle Regelungen mit Ausnahme der Beitragszahlung nach § 4.

§ 3 Welche Reise ist versichert?

Für Ihre versicherte Reise besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Geltungsbereich.

§ 4 Wann müssen Sie den Versicherungs-Beitrag bezahlen?

1. Der Beitrag ist sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig und bei Übermittlung des Versicherungsscheines zu zahlen.
2. 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.

§ 5 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Antritt der versicherten Reise.
2. Der Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der tatsächlichen Beendigung der versicherten Reise.
3. Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn
 - die Versicherung für die gesamte geplante Reise abgeschlossen wurde und
 - sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, für die Sie nicht verantwortlich sind (z. B. weil Sie nicht transportfähig sind).

§ 6 Wann haben Sie keinen Versicherungsschutz (Allgemeine Ausschlüsse)?

1. Sie haben keinen Versicherungsschutz für Schäden, die entstehen durch:
 - a) Epidemien, Pandemien, sofern in den Besonderen Bestimmungen der Reiserücktritt-Versicherung, der Reiseabbruch-Versicherung sowie der Reise-Krankenversicherung nicht ausdrücklich als mitversichert genannt
 - Eine Epidemie ist eine ansteckende Krankheit, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde in Ihrem Wohnsitzland oder an Ihrem Reiseziel als Epidemie eingestuft wurde.
 - Eine Pandemie ist eine Epidemie, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einer offiziellen Regierungsbehörde in Ihrem Wohnsitzland oder an Ihrem Reiseziel als Pandemie eingestuft wurde.
 - b) Streik, Kernenergie, Maßnahmen der Staatsgewalt (z. B. Einreiseverweigerung); die Anordnung einer Quarantäne ist jedoch versichert, soweit dies in den Besonderen Bestimmungen genannt ist.
 - c) Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse, wenn
 - diese Ereignisse schon bei Ihrer Einreise bestanden oder

- Sie bei Ausbruch nicht in den ersten 14 Tagen nach Beginn der Ereignisse ausgereist sind. Wenn Sie die Reise nicht beenden können aus Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben, sind Sie über diesen Zeitraum hinaus versichert.
 - Sie aktiv an diesen Ereignissen teilnehmen.
- d) ABC-Waffen oder ABC-Materialien
2. Auf Reisen in Gebiete, für die zum Zeitpunkt Ihrer Einreise eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland besteht, sind Sie nicht versichert. Wenn Sie sich bei Bekanntgabe einer Reisewarnung bereits vor Ort befinden, endet der Versicherungsschutz 14 Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung. Wenn Sie die Reise nicht beenden können aus Gründen, die Sie nicht zu vertreten haben, sind Sie über diesen Zeitraum hinaus versichert.
 3. Führen Sie einen Schaden vorsätzlich herbei, ist dieser nicht versichert.
 4. Auf Expeditionen sind Sie nicht versichert.
 5. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn
 - a) Wirtschafts-, Handels- oder Finanz-Sanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland bestehen und
 - b) diese auf Sie oder uns direkt anwendbar sind oder dem Versicherungsschutz entgegenstehen.Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanz-Sanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, sofern diesen keine europäischen oder deutschen Rechtsvorschriften entgegenstehen.

§ 7 Welche Pflichten haben Sie im Schadenfall (Allgemeine Obliegenheiten)?

1. Sie müssen den Schaden:
 - möglichst gering halten und unnötige Kosten vermeiden
 - unverzüglich bei uns anzeigen
 - beschreiben und nachweisen (Ereignis und Umfang). Dafür müssen Sie uns wahrheitsgemäß jede Auskunft geben, die nötig ist, um den Sachverhalt zu klären, und uns ermöglichen, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs zu prüfen
 - durch Rechnungen und Belege im Original nachweisen
2. Damit wir unsere Leistungspflicht und den Leistungsumfang beurteilen können, müssen Sie außerdem Ihre Ärzte von der Schweigepflicht entbinden, soweit dies nötig ist.
Wenn Sie die Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilen und uns auch nicht auf andere Weise eine Prüfung ermöglichen, müssen wir keine Versicherungsleistungen erbringen.

§ 8 Was passiert, wenn Sie eine Pflicht (Obliegenheit) verletzen?

1. Verletzen Sie eine Pflicht vorsätzlich, können wir die Versicherungs-Leistung verweigern. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.
2. Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat, müssen wir die Versicherungs-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

§ 9 Wann verjährt Ihr Anspruch auf Leistung aus dem Versicherungs-Vertrag?

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

§ 10 Wann zahlen wir die Entschädigung?

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

§ 11 Was gilt, wenn Sie Ersatzansprüche gegen Dritte haben?

1. Wenn Sie wegen des Schadenereignisses Ansprüche gegen Dritte haben, gehen diese auf uns über. Das gilt bis zur Höhe der Zahlung, die Sie von uns erhalten haben, und soweit Ihnen daraus kein Nachteil entsteht.
2. Sie müssen uns diesen Übergang auf unseren Wunsch hin schriftlich bestätigen.
3. Ihre Ansprüche auf Leistungen aus anderen privaten Versicherungs-Verträgen gehen unserer Eintrittspflicht vor. Wir treten in Vorleistung, sofern wir von Ihnen zuerst in Anspruch genommen werden.

§ 12 Welche Form müssen Erklärungen und Anzeigen haben und wer darf diese entgegennehmen?

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

§ 13 Welches Gericht in Deutschland ist zuständig? Welches Recht findet Anwendung?

1. Wenn Sie Ansprüche aus dem Versicherungs-Vertrag geltend machen wollen, können Sie zwischen folgenden Gerichtsständen wählen:
 - München oder
 - Ort Ihres Wohnsitzes in Deutschland zum Zeitpunkt der Klageerhebung
2. Wenn wir Ansprüche gegen Sie gerichtlich geltend machen wollen, ist der Gerichtsstand an dem Ort Ihres Wohnsitzes in Deutschland zum Zeitpunkt der Klageerhebung.
3. Es gilt deutsches Recht, soweit nach internationalem Recht zulässig.

Reise-Krankenversicherung Incoming AVB ICKR 20

§ 1 Welche Reise ist versichert?

1. Sie sind während Ihrer vorübergehenden Reise in eines oder mehrere der folgenden Länder (im folgenden „Gastländer“ genannt) versichert:
 - alle Mitgliedstaaten des Schengener Abkommens
 - Andorra
 - Bulgarien
 - Kroatien
 - Rumänien
 - San Marino
 - Vatikanstadt
 - Zypern.
2. Wenn Sie in einem dieser Länder einen gewöhnlichen Aufenthalt haben, ist Ihre Reise in dieses Land nicht versichert. Begründen Sie während einer Reise einen gewöhnlichen Aufenthalt in einem der Länder, endet der Versicherungsschutz in diesem Land.

§ 2 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Abweichend von § 5 Nr. 2 der Allgemeinen Bestimmungen gilt:

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit Einreise in das erste Gastland, frühestens mit Abschluss der Versicherung.
2. Der Versicherungsschutz endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der tatsächlichen Ausreise aus den Gastländern.
3. Der Versicherungsschutz verlängert sich über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn
 - die Versicherung für die gesamte geplante Reise in alle Gastländer abgeschlossen wurde und
 - sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, für die Sie nicht verantwortlich sind (z. B. weil Sie nicht transportfähig sind).

§ 3 Was ist bei Erkrankungen oder Unfallverletzungen während Ihrer Reise versichert?

1. Wir erstatten Ihnen die Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlungen – einschließlich der Heilbehandlungen aufgrund einer epidemischen oder einer pandemischen Erkrankung wie COVID-19. Hierzu gehören:

- a) ambulante Behandlungen durch einen Arzt.
- b) stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen.
- c) ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel.
- d) Hilfsmittel bis zu € 500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
- e) Prothesen und Herzschrittmacher, die zum ersten Mal notwendig werden.
- f) folgende Leistungen durch einen Zahnarzt:
 - Schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich einfach ausgefertigter Zahnfüllungen
 - Reparatur von Zahnprothesen und Provisorien
 - Provisorischer Zahnersatz bei Unfällen
 Wir erstatten insgesamt bis zu € 250,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
2. Wir leisten für von der Schulmedizin überwiegend anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden. Dies gilt auch für Arzneimittel. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die angewendet werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.
3. Wir übernehmen die Kosten des medizinisch notwendigen Kranken-Transports zur Behandlung in das nächste erreichbare geeignete Krankenhaus und zurück in die Unterkunft. Bei ambulanter Behandlung im Krankenhaus erstatten wir maximal € 200,- je versicherter Person und Versicherungsfall. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn ein offiziell anerkanntes Rettungsunternehmen aufgrund eines Notrufs den Transport durchführt.
4. Wir übernehmen die Kosten für medizinisch notwendige, ärztlich verordnete Rehabilitations-Maßnahmen als Anschluss-Heilbehandlung, wenn Sie nicht transportfähig sind.

§ 4 Was ist bei Schwangerschaft / Geburt während Ihrer Reise versichert?

Wir erstatten die Kosten für

1. medizinisch notwendige Behandlungen von unerwarteten Komplikationen der Schwangerschaft.
2. den unaufschiebbaren Abbruch einer Schwangerschaft. Dies gilt nur, wenn er medizinisch indiziert ist.
3. Entbindung von Fehlgeburten und Frühgeburten bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche.
4. medizinisch notwendige Heilbehandlungen für das frühgeborene Kind.

§ 5 In welchem Umfang erstatten wir medizinische Leistungen in Deutschland?

Wenn Sie in Deutschland ärztlich behandelt wurden oder eine sonstige medizinische Leistung erhalten haben, erstatten wir

- für ambulante ärztliche Leistungen höchstens den 1,8-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
- für ambulante zahnärztliche Leistungen höchstens den 1,8-fachen Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).
- für überwiegend medizinisch-technische Leistungen höchstens den 1,3-fachen Satz.
- für Laborleistungen höchstens den 1,15-fachen Satz.
- bei stationärer Behandlung den jeweils geltenden Regelsatz der für das Gebiet zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse.

Bitte beachten Sie: In Deutschland werden Sie in der Regel als Privatpatient behandelt. Der Arzt ist in diesem Fall berechtigt, einen höheren Satz mit Ihnen zu vereinbaren. Die Differenz ist von Ihnen zu tragen.

§ 6 Was ist bei Erkrankung oder Unfallverletzung während Ihrer Reise außerdem versichert?

1. Wir organisieren den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Kranken-Rücktransport
 - in das Ihrem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder
 - an Ihren Wohnort
 und übernehmen hierfür die Kosten. Zusätzlich organisieren wir die Rückholung Ihres Gepäcks und übernehmen hierfür die Kosten bis zu € 500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
2. Wir organisieren für mitreisende Kinder unter 18 Jahren:
 - die Betreuung vor Ort und
 - die Rückreise,
 wenn Sie diese wegen Krankheit, schwerer Unfallverletzung oder Tod nicht mehr betreuen können. Die dadurch entstehenden Kosten übernehmen wir.

3. Wenn ein mitversichertes Kind unter 18 Jahre stationär behandelt werden muss, erstatten wir die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus.
4. Wir übernehmen die Kosten der Beförderung einer Ihnen nahestehenden Person zu Ihnen und zurück zu deren Wohnort. Das gilt, wenn Sie
 - voraussichtlich mehr als zehn Tage stationär behandelt werden müssen oder
 - lebensbedrohlich erkranken.
5. Sie erleiden einen Unfall. Sie müssen deshalb gesucht, gerettet oder geborgen werden. In diesem Fall erstatten wir Such-, Rettungs- und Bergungskosten bis zu € 7.000,- je versicherter Person und Versicherungsfall.
6. Werden die Kosten der versicherten stationären Heilbehandlung von einem Dritten erstattet, bezahlen wir ein Krankenhaus-Tagegeld von € 50,- je versicherter Person und Versicherungsfall bis maximal 45 Tage.

§ 7 Welche Leistung erbringen wir im Todesfall?

1. Sofern Sie während Ihrer Reise versterben, organisieren wir auf Wunsch Ihrer Angehörigen Ihre Überführung. Wir übernehmen hierfür die unmittelbaren Kosten.
2. Alternativ organisieren wir
 - die Bestattung vor Ort sowie
 - An- und Abreise einer Person zur Bestattung.
 Wir übernehmen dafür die unmittelbaren Kosten insgesamt bis zur Höhe der Überführungs-Kosten.
3. Zusätzlich organisieren wir die Rückholung Ihres Gepäcks und übernehmen hierfür die Kosten bis zu € 500,- je versicherter Person und Versicherungsfall.

§ 8 Wann geben wir eine Kostenübernahme-Erklärung ab?

Wenn Sie stationär behandelt werden müssen, geben wir nach einer vorläufigen Deckungs-Prüfung eine Kostenübernahme-Erklärung bis zu € 15.000,- je versicherter Person und Versicherungsfall ab. Diese erfolgt gegenüber dem Krankenhaus. Eine Leistungspflicht erkennen wir dadurch nicht an.

§ 9 Wie helfen wir Ihnen bei Bedarf zusätzlich?

1. Wenn Sie stationär behandelt werden, übernehmen wir die Kosten
 - für Besuchsfahrten eines Mitreisenden oder
 - für dessen Unterbringung.
 Wir erstatten maximal € 50,- je Tag, begrenzt auf acht Tage. Die Begrenzung gilt je Versicherungsfall.
2. Wir informieren über
 - die allgemeine medizinische Versorgung im Reiseland.
 - einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.
 - ein Krankenhaus mit einem nach unserer Kenntnis hohen medizinischen Standard.
 - besondere Risiken von Infektionen.
 - notwendige Impfungen.
 - geeignete Reiseziele bei bestimmten Krankheiten.
3. Medizinischer Dolmetscher-Service: Wir erklären Diagnosen und andere medizinische Begriffe.
4. Sie benötigen ein Medikament, das in Ihrem Reiseland nicht verfügbar ist: Wir recherchieren, welches Ersatzmedikament vor Ort zur Verfügung steht.

§ 10 In welchen Fällen leisten wir nicht (Besondere Ausschlüsse)?

Kein Versicherungsschutz besteht für:

1. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen,
 - bei denen Ihnen vor Beginn des versicherten Zeitraums bekannt war, dass sie notwendig sind oder
 - mit denen Sie nach den Ihnen bekannten Umständen rechnen mussten oder
 - die ein Anlass für die Reise sind.
 Reisen Sie aufgrund eines familiären Todesfalls, entfallen diese Ausschlüsse.
2. Akupunktur-, Massage- und Wellness-Behandlungen, Fango, Lymphdrainage.
3. Behandlungen aufgrund Missbrauchs von Alkohol, Drogen oder Medikamenten.
4. Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten.
5. Folgen aus versuchtem Suizid.
6. Behandlung oder Unterbringung aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung.
7. Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.

8. Behandlungen von Verletzungen, die Sie während der aktiven Teilnahme an Sportwettkämpfen oder beim Training dafür erleiden. Dies gilt, wenn mit der Teilnahme Einkünfte jeglicher Art erzielt werden sollen (zum Beispiel Preisgelder).
9. Behandlungen durch Ehepartner, Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden im versicherten Rahmen erstattet.

§ 11 In welchen Fällen kürzen wir unsere Leistung?

1. Wir können unsere Leistung auf einen angemessenen Betrag kürzen, wenn
 - eine Heilbehandlung,
 - eine sonstige Maßnahme oder
 - die Art des Rücktransports
 das medizinisch notwendige Maß übersteigt. Diese Einschränkung gilt im Falle des Rücktransports nicht, wenn wir diesen organisiert haben.
2. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land allgemein üblichen und angemessenen Umfang nicht übersteigen. Andernfalls können wir die Erstattung auf landesübliche Sätze kürzen.

§ 12 Was müssen Sie im Schadenfall tun (Besondere Obliegenheiten)?

1. Sie müssen uns kontaktieren
 - im Falle einer stationären Behandlung.
 - vor Zahlung der Kosten einer stationären Behandlung.
 - vor Durchführung eines Kranken-Rücktransports.
 In diesen Fällen erstatten wir Ihnen Telefonkosten bis zu € 50,- je Versicherungsfall.
2. Sie müssen uns Rechnungen im Original einreichen. Alternativ genügen Zweitschriften eines anderen Versicherers oder eines Sozialversicherungsträgers. Darauf müssen die erhaltenen Leistungen im Original bestätigt sein.

§ 13 Was passiert, wenn Sie eine Pflicht (Obliegenheit) verletzen?

1. Verletzen Sie eine Pflicht vorsätzlich, können wir die Versicherungs-Leistung verweigern. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, können wir die Leistung in dem Umfang kürzen, welcher der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Sie müssen beweisen, dass Sie nicht grob fahrlässig gehandelt haben.
2. Wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht keinen Einfluss auf
 - die Feststellung oder
 - den Umfang
 unserer Pflicht zur Leistung hat, müssen wir die Versicherungs-Leistung erbringen. Dies gilt nicht, wenn Sie arglistig gehandelt haben.

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 datschutz-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 Versicherungsvertrag 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 Versicherungsvertrages 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 Versicherungsmissbrauch 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. aufsichtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten. Als Rechtsgrundlage für die Ver-

arbeitung 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 Schadenmeldung 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 Schadenfalles 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 Heilberufes 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 „Zurück“-Buttons 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 Zahlungsdaten“ 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 „Jetzt beitragspflichtig abschließen“ bzw. „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?

Dieses Angebot steht ausschließlich in Deutsch zur Verfügung.

DOCUMENTS TO INSURANCE CERTIFICATE 20

Valid only in combination with the insurance premiums and descriptions of benefits indicated on the insurance certificate or the travel / booking confirmation. The agreed insurance is documented on the insurance certificate and / or the travel / booking confirmation.

YOUR INSURANCE BENEFITS

INCOMING HEALTH PROTECTION

- Health Insurance for Inbound Travel

Mode of travel: valid for all modes of travel

Area of application: all Schengen member states as well as Andorra, Bulgaria, Croatia, Romania, San Marino, Vatican City State and Cyprus

Insured cost of travel: see insurance certificate / travel confirmation / booking confirmation

Insured duration of travel: See insurance certificate / travel confirmation / booking confirmation. The insurance policies are valid for the duration of the trip (from commencement of the trip to the time of return); a maximum of 93 days is possible.



HOW TO CONTACT US

Questions about your insurance benefits

Our Service Team is ready to provide you with the information you need (Mon. – Fri. 8.30 am – 7.00 pm and Sat. 9.00 am – 2.00 pm):

Telephone: +49.89.6 24 24-460
Fax: +49.89.6 24 24-244
Email: service-reise@allianz.com
www.allianz-reiseversicherung.de

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

Registering a claim

You can register a claim very easily and quickly by going online to

www.allianz-reiseversicherung.de/schadenmeldung

(or you can send a letter to our Claims Department)

DEFINITIONS AND NOTES

Insurance premium for one person: each valid for one person

Notes on arranging insurance: It may be arranged up to the second day after the time of your arrival at your destination. The insurance cover begins at the time of commencement of the insured travel and ends at the agreed point in time. The insurance cover will end at the very latest with the completion of the insured travel. In the following case, the insurance cover will be extended beyond the agreed point in time: if you have insured the entire planned trip, and the end of the trip is delayed for reasons outside of your control. The incoming health cover can be arranged up to a maximum total insurance period of 93 days within one year from the start of the insurance. The insurance cover ends once you have your permanent place of residence within area of application of the insurance.

Insurance cover is valid only for the insured person(s) listed by name in the insurance certificate or in the travel/booking confirmation.

As a rule, the amount of the insurance premium is based on the selected insurance cover, the term of the contract and the cost of the insured travel. Premiums for higher costs of travel available on request.

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.

The Allianz Travel trademark is owned by AWP P&C S.A. The contractually agreed insurance services are offered by AWP P&C S.A. in accordance with the following Terms and Conditions of Insurance. Verbal agreements shall not be valid. Insurance tax is already included in the insurance premiums. No fees are charged. The scope of the insurance is conclusively defined in the insurance certificate or the insurance premiums and service descriptions documented in the travel / booking confirmation.

AWP P&C S.A.
 Niederlassung für Deutschland
 (Germany Branch)
 Bahnhofstraße 16
 D - 85609 Aschheim (near Munich)
 Germany

General Representative: Jacob Fuest
 Registration court: Munich HRB 4605
 VAT ID No. DE 129274528

AWP P&C S.A.
 Public Limited Company incorporated under French law
 Registered Office: Saint-Ouen (France)
 Commercial register: R.C.S. Bobigny 519 490 080
 Chairman of the Board of Management: Sirma Boshnakova

This translation is for information purposes only. In the event of any conflict or inconsistency between the German and the English versions, the German original shall prevail.



TRAVEL SAVE AND HEALTHY – WORLDWIDE

24-hour emergency number /
 Please contact in case of emergency:

Tel +49.89.6 24 24-245

Please fill in your policy number:



Allianz  Travel

COMPLAINTS, APPLICABLE LAW 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 at +49 89 624 24-460,
by email at beschwerde-reise@allianz.com or
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.

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

Versicherungsombudsmann e. V.,
post office box 08 06 32, 10006 Berlin, Germany
telephone 0800.3 69 60 00, fax 0800.3 69 90 00,
email: beschwerde@versicherungsombudsmann.de.
You can find further information at:
www.versicherungsombudsmann.de.

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

German Federal Financial Supervisory Authority (BaFin),
Graurheindorfer Strasse 108, D - 53117 Bonn, Germany
(www.bafin.de).

Applicable law

The contractual relationship is governed by 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.

Right of withdrawal for agreements with a term of one month or more:

You are entitled to revoke your policy declaration in written or textform (e.g. letter, fax, email) within 14 days without having to state any reasons. This period shall begin once you have received the insurance certificate, the policy provisions including the General Terms and Conditions of Insurance, the further information pursuant to Sections 7.1 and 7.2 of the German Insurance Contract Act (Versicherungsvertragsgesetz – VVG) in conjunction with Sections 1-4 of the VVG Information Ordinance (Informationspflichtenverordnung), as well as this notice, in written or textform in each case. However, in the case of e-commerce contracts, the time period will not commence until we have fulfilled our duties pursuant to Section 312i (1) sentence 1 of the German Civil Code (BGB) in conjunction with Article 246c of the Introductory Act to the German Civil

Code (EGBGB). The withdrawal deadline shall be deemed observed if the withdrawal notice is dispatched in time. The withdrawal notice should be addressed to: AWP P&C S.A., Bahnhofstraße 16, D - 85609 Aschheim (bei München), Telefax + 49.89.6 24 24-244, E-Mail: service-reise@allianz.com.

Consequences of withdrawal:

In the event of effective withdrawal, the insurance cover shall end and we shall reimburse you for that part of the insurance premiums attributable to the time after your withdrawal request notice is received, if you consented to the insurance cover commencing before the end of the withdrawal notice period. In this case, we will be entitled to retain the portion of the amount which corresponds to the period of time up to the receipt of the withdrawal notice. The amount in this case will be calculated pro rata, based on the number of days. Any amounts to be reimbursed to you shall be repaid without delay, but at the latest within 30 days after receipt of the withdrawal notice. If the insurance cover did not commence prior to the end of the withdrawal period, the effect of a withdrawal 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 to withdraw will be deemed null and void if the contract has been fulfilled in its entirety by both you and us in accordance with your express wishes, and this occurred before you exercised your right to withdraw.

End of notice on the right of withdrawal.

IMPORTANT NOTICES IN THE EVENT OF LOSS OR DAMAGE

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-reiseversicherung.de/schadenmeldung

What are your obligations if you become ill or suffer an injury or other emergency while travelling?

If you sustain a serious injury or become ill, contact our Emergency **Assistance** service – particularly before any hospital admission – in order that we can ensure proper treatment and arrange return transport if necessary. To ensure the reimbursement of the costs you incurred while on travel, please submit the original invoices **and / or prescriptions**.

Important: The invoices must include the name of the person who received treatment, a description of the illness and the itemised medical services with the relevant costs. Prescriptions must contain information concerning the prescribed drugs, the prices and the stamp of the pharmacy.

TERMS AND CONDITIONS FOR INSURANCE COVER OF AWP P&C S.A., GERMANY BRANCH

Terms and Conditions of Insurance

AVB AB-EV 20

The General Terms and Conditions for your travel insurance apply to the individual policies in addition to the Special Terms and Conditions set out further below. Insurance cover is provided if you have arranged the relevant insurance policy with us.

Section 1 Who is the policyholder?

1. You are the policyholder if you concluded the insurance contract with us. You are required to pay us the insurance premium. Section 4 applies to you. You are obliged to provide the other co-insured persons with these Terms and Conditions of Insurance and the Data Protection Policy.
2. You can be an insured person at the same time.

Section 2 Who is insured?

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. You are subject to all the provisions, except the payment of premium in accordance with Section 4.

Section 3 What travel is insured?

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

Section 4 When do you have to pay the insurance premium?

1. The premium is due immediately upon arranging the insurance contract and upon delivery of the insurance certificate.
2. 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.

Section 5 When does the insurance cover begin and end?

1. The insurance cover starts upon commencement of the insured travel.
2. The insurance cover ends at the agreed point in time, albeit no later than upon the actual completion of the insured travel.
3. The insurance cover will be extended beyond the agreed point in time, if
 - the insurance was concluded for the entire scheduled travel and
 - the end of the travel is delayed for reasons outside of your control (e.g. because you are not in fit condition for taking transport).

Section 6 In what situations are you not insured (general exclusions)?

1. You are not covered for loss or damages caused by:
 - a) Epidemics or pandemics, unless expressly listed as covered in the Specific Conditions of the Travel Cancellation Insurance, Travel Curtailment Insurance or Travel Health Insurance.
 - An epidemic is a contagious disease that has been recognized as an epidemic by the World Health Organization (WHO) or an official government authority in your country of residence or your travel destination.
 - A pandemic is an epidemic that has been recognized as a pandemic by the World Health Organization (WHO) or an official government authority in your country of residence or your travel destination.
 - b) strikes, nuclear energy, actions by a state authority (e.g. refusal of entry); however, the ordering of a quarantine is insured insofar as this is indicated in the Specific Conditions.
 - c) wars, civil wars or war-like events, if
 - these events were already ongoing at the time of your entry, or

- you do not leave the territory/country within 14 days following the outbreak of the events. If you are unable to end your travel for reasons beyond your control, you will be insured beyond this time limit.
 - you actively participate in these events.
- d) nuclear, biological or chemical weapons or nuclear, biological or chemical materials.
 2. You are not insured for travel within areas for which the Federal Foreign Office of Germany has issued a travel warning at the time of your entry into this area. If you are already at the location when a travel warning is announced, the insurance cover shall end 14 days after the travel warning has been announced. If you are unable to discontinue your travel for reasons in which you are not at fault, you will be insured beyond this time limit.
 3. There is no insurance cover for loss or damage caused deliberately by you.
 4. You are not insured while on expeditions.
 5. No insurance cover exists if
 - a) there are economic, trading or financial sanctions or embargoes declared by the European Union or the Federal Republic of Germany and
 - b) these are directly applicable against you or us, or which prevent the provision of insurance cover.This also applies for economic, trading or financial sanctions or embargoes imposed by the United States of America, insofar as these do not violate European or German legal regulations.

Section 7 What are your obligations in the event of a claim (general obligations)?

1. You are required
 - to minimise the loss or damage to the extent possible and avoid unnecessary costs.
 - to notify us of the loss or damage without delay.
 - to describe and prove the loss or damage to us (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.
 - to provide proof in the form of original invoices and documents.
2. 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.

Section 8 What happens if you breach an obligation?

1. 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.
2. 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.

Section 9 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.

Section 10 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.

Section 11 What applies if you have compensation claims against third parties?

1. If you have claims against other parties in connection with the loss or damage event, these shall be assigned to us. This applies up to the amount of the payment you have received from us, provided you are not placed at disadvantage as a result.
2. When requested by us, you must provide us with written confirmation of this assignment.
3. 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.

Section 12 In what form must declarations and notifications be issued, and who is entitled to receive them?

1. Both you and we must issue notifications and declarations of intent in written or textform (e.g. letter, fax, email).
2. Insurance agents are not authorised to accept notifications or declarations of intent relating to a claim.

Section 13 What court in Germany has jurisdiction? What law applies?

1. 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 which you are resident in Germany at the time of filing the action
2. 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.
3. This contract is governed by German law insofar as is permissible under international law.

Health Insurance for Inbound Travel

AVB ICKR 20

Section 1 What travel is insured?

1. You are insured during your temporary travel within one or more of the following countries (the "Host Countries"):
 - all member states of the Schengen Agreement
 - Andorra
 - Bulgaria
 - Croatia
 - Romania
 - San Marino
 - Vatican City State
 - Cyprus.
2. If you have a habitual residence in one of these countries, there is no insurance cover for your travel in that country. If you establish a habitual residence in one of these countries while travelling there, the insurance cover shall end for this country.

Section 2 When does the insurance cover begin and end?

Section 5 No. 2 of the General Terms and Conditions notwithstanding, the following applies:

1. The insurance cover shall commence upon entry into the first Host Country, but not before the conclusion of the insurance.
2. The insurance cover shall end at the agreed point in time, but at the latest by the time of the actual outbound journey from the Host Countries.
3. The insurance cover will be extended beyond the agreed point in time, if
 - the insurance was concluded for the entire scheduled travel in all of the Host Countries, and
 - the end of the travel is delayed for reasons outside of your control (e.g. because you are not in fit condition for taking transport).

Section 3 What cover do you have for illnesses or accidental injuries during your travel?

1. We will reimburse you the expenses for medically necessary treatment, including treatment for an epidemic or pandemic disease such as COVID-19. This includes:
 - a) out-patient treatment provided by a doctor.
 - b) in-patient treatment provided in a hospital, including urgent operations.
 - c) medically prescribed medicines, dressings and remedies.
 - d) medical aids up to € 500.00 per insured person and insured event.
 - e) prostheses and pacemakers necessary for the first time.
 - f) the following services provided by a dentist:
 - analgesic dental treatment, including simple dental fillings
 - repair of dentures and temporary solutions
 - temporary dentures following accidentsWe will reimburse up to a total of € 250.00 per insured person and insured event.
2. We will reimburse expenses for examination and treatment methods predominantly accepted by conventional medicine. This also applies to medication. We will also reimburse expenses for methods and medication that are used due to unavailability of conventional methods or medications.
3. We will cover the costs for the medically necessary patient transportation for treatment in the nearest accessible suitable hospital. In the case of out-patient treatment in a hospital, we will reimburse up to a maximum of € 200.00 per insured person and insured event. This restriction does not apply if the transport is performed by an officially recognised emergency service in response to an emergency call.
4. We will cover the costs for medically necessary rehabilitation measures that are prescribed by a doctor as curative treatment, if you are not in fit condition for taking transport.

Section 4 What cover do you have in the case of pregnancy / birth during your travel?

We will reimburse expenses for

1. medically necessary treatments for unexpected complications in the pregnancy.
2. urgent termination of a pregnancy. This only applies if there is a medical indication for the procedure.
3. Delivery of miscarriages and premature births up to the end of the 36th week of pregnancy.
4. medically necessary treatments for the premature baby.

Section 5 To what extent will we reimburse medical services provided in Germany?

If you receive medical treatment in Germany, or receive any other medical service, we will reimburse you

- up to a maximum of 1.8 times the rate set out in the Scale of Fees and Charges for Physicians in Germany (GOÄ) for out-patient medical services.
- up to a maximum of 1.8 times the rate set out in the Scale of Fees and Charges for Dentists in Germany (GOZ) for out-patient dental services.
- up to a maximum of 1.3 times the rate for predominant-ly technical medical services.
- up to a maximum of 1.15 times the rate for laboratory services.
- the relevant applicable standard rate charged by the general statutory health insurance fund (AOK) for the relevant area, for any in-patient treatment you may receive.

Please note: In Germany you will generally be treated as a private patient. In this case the doctor is entitled to agree a higher fee with you. You will be responsible for paying the difference.

Section 6 What other cover do you have in the case of illness or accidental injury during your travel?

1. We will organise the medically advisable and justifiable medical return transport
 - to the nearest suitable hospital at your place of residence, or
 - to your place of residence

and we will cover the expenses for this purpose. In addition, we will arrange the recovery of your luggage, and cover the costs of this up to € 500.00 per insured person and insured event.

2. On behalf of children under 18 travelling with you, we will arrange:
 - provision of on-site care and
 - return journey,if you are not able to care for them as a result of illness, serious accidental injury or death. We will cover the expenses incurred from these events.
3. If a co-insured child under 18 requires in-patient treatment, we will reimburse the costs for accommodating a accompanying person in the hospital.
4. We will cover the travel costs for a person related to you to visit you and return to their place of residence. This applies if you
 - will have to receive in-patient treatment for a foreseeable period of more than ten days, or
 - you have taken ill and the condition is life-threatening.
5. You suffer an accident. For this reason a search must be carried out for you and you must be rescued or brought to safety. In this case, we will refund the costs of search, rescue and recovery up to € 7,000.00 per insured person and insured event.
6. If the costs of the insured in-patient treatment are reimbursed by another party, we will pay a daily hospital allowance of € 50.00 per insured person and insured event up to a maximum of 45 days.

Section 7 Which services will we provide in the event of your death?

1. If you are deceased during your travel, we will organise the return of your remains at the request of your relatives. We will cover the expenses directly incurred by this event.
2. Alternatively, we will organise
 - the funeral at the relevant location, as well as the
 - return journey of one person to the funeral.We will cover the expenses incurred directly for this purpose up to a total equal to the cost of returning your remains.
3. In addition, we will organise the recovery of your luggage, and cover the costs of this up to € 500.00 per insured person and insured event.

Section 8 When will we issue a declaration of cost coverage?

If you must receive in-patient treatment, once we have performed a preliminary cover assessment, we will issue a declaration of cost coverage for up to € 15,000.00 per insured person and insured event. This will be issued to the hospital. This does not constitute an acknowledgement of any obligation to provide benefit on our part.

Section 9 What additional assistance will we give you, if necessary?

1. If you receive in-patient treatment, we will cover the costs
 - for visits made by a fellow traveller, or
 - for their overnight accommodation.We will refund up to a maximum of € 50.00 per day, limited to eight days. The limitation applies per insured event.
2. We will provide information about
 - the general medical care in the holiday destination.
 - a German or English-speaking doctor.
 - a hospital with a high medical standard to the best of our knowledge.
 - particular risks of infection.
 - required vaccinations.
 - suitable destinations in the case of particular illnesses.
3. Medical interpreter service: We will explain diagnoses and other medical terminology.
4. You need medication that is not available at your holiday destination: we will investigate which substitute medication is locally available.

Section 10 In what cases will we not provide benefits (special exclusions)?

No insurance cover is provided for:

1. treatments and other medically prescribed measures
 - which you knew to be necessary prior to the start of the insured time period, or
 - which you must have anticipated given the circumstances known to you, or
 - which were the reason for undertaking the travel.These exclusions do not apply if you are travelling due to a death in the family.
2. Acupuncture, massage and wellness treatments, "fango" procedures and lymph drainage.
3. Treatments due to the abuse of alcohol, drugs or medication.
4. Treatment of alcoholism, drug addiction and other addictions.
5. Consequences of attempted suicide.
6. Treatment or accommodation due to necessity for care or being held in custody.
7. Psychoanalytical and psychotherapeutic treatment, as well as hypnosis treatment.
8. Treatment of injuries suffered by you while actively participating in sporting competitions, or while training for such events. This applies if the participation is aimed at gaining income of any kind (prize money for example).
9. Treatment provided by spouses, life partners, parents or children. Proven material expenses will be reimbursed within the scope insured.

Section 11 In what cases will we curtail our indemnity?

1. We may curtail the amount of our indemnity to a reasonable sum, if
 - medical treatment,
 - any other such measure or
 - the mode of return transportexceeds the standard that is medically necessary. This limitation does not apply in the case of return transport organised by us.
2. The invoiced fees and charges may not exceed the standard and reasonable scope generally applicable in the relevant country. Otherwise, we may reduce the reimbursement to the standard rates applicable in that country.

Section 12 What are your obligations in the event of a claim (special obligations)?

1. You must contact us
 - in the event you are receiving in-patient medical treatment.
 - prior to payment of the costs of any in-patient treatment.
 - prior to execution of the medical return transport.In these cases we will reimburse your telephone charges up to € 50.00 per insured event.
2. You must provide us with the original invoices. Alternatively, a duplicate from another insurer or a social insurance agency will also suffice. In that case, the benefits received must be confirmed on the duplicate in the original.

Section 13 What happens if you breach an obligation?

1. 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.
2. 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.

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., Niederlassung für Deutschland
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.

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 framework 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 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 arranged 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 "Zurück" 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 "Ihre Zahlungsdaten" 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 "Jetzt beitragspflichtig abschließen" or "Sie bezahlen 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 e-mail after the insurance has been arranged.

IV Which languages are available?

This offer is only available in German.