# World Elite Mastercard

## Willkommen in der Welt der Privilegien

Versicherungsbedingungen

mastercard

# INHALT

**LEISTUNGSTABELLE** 4
**IHRE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN** 7
Einleitung 7
Wichtige gesundheitliche Voraussetzungen 9
Altersgrenzen 10
Notfallhilfe 10
Gegenseitige Gesundheitsabkommen/
Europäische Krankenversicherungskarte 11
Wichtige Informationen 12
Wichtige Einschränkungen bei Reiserücktritt oder
Reiseabbruch 13
Definitionen 14
Allgemeine Versicherungsbedingungen 21
Allgemeine Ausschlüsse 23
**SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN** 27
**BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN** 29
Gepäckverspätung 29
Selbstbeteiligung Mietfahrzeug 30
Reiseabbruch 37
Verspätete Abreise 40
Verweigerung des Boardings 41
Krankenhaustagegeld 41
Schlüsselnotdienst 42
Gepäck 44
Medizinische Kosten und Notfallhilfe 47
Verpasster Anschluss 51
Verpasste Abreise 53
Privathaftpflichtversicherung 54
Einkausschutz 56
Reiseunfall 59
Reiserücktritt 60
**KONTAKTDATEN** 66
Einen Schaden melden 66
Beschwerdeverfahren 70
Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten 71

# LEISTUNGSTABELLE

| Leistung | Leistungsgrenze |
|---|---|
| Alle Beträge sind Höchstbeträge pro **begünstigte Person** und Schadensfall, sofern nicht anders angegeben. | |
| **Gepäckverspätung** | |
| Gepäckverspätung, nach 4 Stunden, Höchstbetrag pro Reise insgesamt für alle gemeinsam reisenden begünstigten Personen | bis zu 500 Euro |
| **Selbstbeteiligung Mietfahrzeug** | |
| Selbstbeteiligung oder vom Mietwagenunternehmen geforderte Kaution (für eventuelle Zwischenfälle in der Zeit, während das Fahrzeug in **Ihrem** Besitz ist), vorbehaltlich der folgenden Leistungsgrenzen | bis zu 3.000 Euro |
| - Fahrzeugdach | bis zu 600 Euro |
| - Fenster, Windschutzscheibe oder Glasdach | bis zu 800 Euro |
| - Fahrgestell | bis zu 500 Euro |
| - Reifenwechsel (pro Reifen) | bis zu 100 Euro |
| - Reifenreparatur (pro Reifen) | bis zu 50 Euro |
| Verwaltungsgebühren | bis zu 100 Euro |
| Persönliche Gegenstände, Höchstbetrag pro Person | bis zu 300 Euro |
| - Höchstbetrag pro Einzelgegenstand | bis zu 150 Euro |
| Versicherungsschutz Mietfahrzeugschlüssel, Höchstbetrag pro Schadensfall | bis zu 300 Euro |
| Falschbetankung, Höchstbetrag pro Schadensfall | bis zu 300 Euro |
| Pannenhilfe und Abschleppen, Höchstbetrag pro Schadensfall | bis zu 300 Euro |
| **Reiseabbruch** | |
| Reiseabbruch, Höchstbetrag insgesamt für alle gemeinsam reisenden versicherten Personen | bis zu 18.750 Euro |
| **Verspätete Abreise** | |
| Verspätete Abreise, nach 4 Stunden, Höchstbetrag insgesamt für alle gemeinsam reisenden **begünstigten Personen** | bis zu 750 Euro |
| **Verweigerung des Boardings** | |
| Verweigerung des Boardings, maximal nach 4 Stunden | bis zu 350 Euro |

| | |
|---|---|
| **Krankenhaustagegeld** | |
| Krankenhaustagegeld | bis zu 750 Euro |
| - pro Tag, maximal 30 Tage | 25 Euro |
| **Schlüsselnotdienst** | |
| Mietfahrzeug und andere angemessene Beförderungskosten, Höchstbetrag | bis zu 250 Euro (maximal 3 Tage) |
| **Gepäck** | |
| Gepäck, Höchstbetrag pro Reise insgesamt für alle gemeinsam reisenden begünstigten Personen | bis zu 4.375 Euro |
| Gepäck, Höchstbetrag pro Person | bis zu 3.250 Euro |
| - Höchstbetrag pro Einzelgegenstand | bis zu 750 Euro |
| - Wertgegenstände, höchstens | bis zu 750 Euro |
| Geld, Höchstbetrag | bis zu 1.125 Euro |
| - Höchstgrenze für Bargeld | bis zu 100 Euro |
| - Höchstgrenze für Bargeld, unter 16 Jahren | bis zu 50 Euro |
| Reisedokumente | bis zu 200 Euro |
| **Medizinische Kosten und Notfallhilfe** | |
| Medizinische Kosten und Rückführungskosten | bis zu 7.500.000 Euro |
| Nach Schwangerschaftskomplikationen entbundene Kinder | bis zu 100.000 Euro |
| Zahnärztliche Notfallbehandlung | bis zu 250 Euro |
| Ausreise naher Angehöriger bei stationärer Aufnahme | bis zu 150 Euro pro Tag, maximal 10 Tage + Economy-Flug |
| Verlängerter Aufenthalt der begünstigten Person/Begleitperson | bis zu 200 Euro pro Tag, maximal 10 Tage + Economy-Flug |
| Beerdigungskosten und Rückführung der sterblichen Überreste | bis zu 4.500 Eur |
| **Verpasster Anschluss** | |
| Verpasster Anschluss | bis zu 750 Euro |
| **Verpasste Abreise** | |
| Verpasste Abreise, Höchstbetrag insgesamt für alle gemeinsam reisenden begünstigten Personen | bis zu 750 Euro |
| **Privathaftpflichtversicherung** | |
| Privathaftpflichtversicherung Versicherungssumme | bis zu 1.500.000 Euro |

| **Einkaufsschutz** | |
|---|---|
| Einkaufsschutz, maximal pro Schadensfall und pro Zeitraum von 365 Tagen | bis zu 30.000 Euro |
| - Mindestkaufbetrag pro Einzelartikel | 100 Euro |
| **Reiseunfall** | |
| Reiseunfall | bis zu 500.000 Euro |
| - Im Todesfall (unter 18 oder 71 Jahre und älter) | bis zu 2.000 Euro |
| - Alle Leistungen (71 Jahre und älter) | bis zu 2.000 Euro |
| **Reiserücktritt** | |
| Reiserücktritt, Höchstbetrag pro Reise insgesamt für alle gemeinsam reisenden begünstigten Personen | bis zu 18.750 Euro |

# IHRE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

## EINLEITUNG

Dieses Dokument ist kein Versicherungsvertrag, sondern fasst die Versicherungsleistungen zusammen, die Ihnen als Inhaber einer World Elite Mastercard angeboten werden. Diese Leistungen können gewährt werden, weil Mastercard Europe S.A. eine Gruppenversicherung bei Inter Partner Assistance S.A. abgeschlossen hat. Mastercard Europe S.A. ist dabei Versicherungsnehmerin eines Gruppenversicherungsvertrages, zu dem Sie als versicherte Person angemeldet werden. Dieser Vertrag ermöglicht es **Ihnen**, als **Karteninhaber** einer World Elite Mastercard Versicherungsleistungen zu erhalten. Die Voraussetzung dafür, dass **Sie** diese Leistungen in Anspruch nehmen können, ist das Einhalten dieser Versicherungsbedingungen. Sie sind berechtigt, Ihre Ansprüche gegen uns aus dem Versicherungsvertrag jeweils auch ohne Zustimmung der Versicherungsnehmerin geltend zu machen, einschließlich einer gerichtlichen Geltendmachung.

### VORAUSSETZUNGEN

Die in diesem Dokument aufgeführten Leistungen werden unter der Voraussetzung erbracht, dass **Sie** zum Zeitpunkt des anspruchsbegründenden Ereignisses rechtmäßiger Inhaber einer World Elite Mastercard sind. Die Versicherungsnehmerin informiert **Sie** darüber, wenn sich diese Bedingungen maßgeblich ändern oder die mit diesen Leistungen verbundene Versicherung gekündigt wird bzw. ohne Erneuerung zu gleichen Bedingungen endet.
Dieses Dokument ist **Ihr** Leistungskatalog und beschreibt das bestehende Versicherungsverhältnis. Es enthält Angaben zu den Versicherungsleistungen, Obliegenheiten und Ausschlüssen im Zusammenhang mit allen Inhabern einer World Elite Mastercard und bildet die Grundlage für die Geltendmachung aller von **Ihnen** gemeldeten Ansprüche.

### VERSICHERER

Versicherer ist die Inter Partner Assistance S.A., 7 Boulevard du Régent, 1000 Brussels, Belgien, Handelsregisternummer (RPR) Brüssel: BE 0415591055 (im Folgenden auch „IPA"). Die Leistungen und Services aus dieser Versicherung werden unmittelbar von Inter Partner Assistance SA und ihren Niederlassungen (sowie gegebenenfalls durch von IPA beauftragte Unternehmen der AXA Gruppe) erbracht und verwaltet. Inter Partner Assistance SA wird von der Belgischen Nationalbank reguliert. Im Hinblick auf ihre Geschäftstätigkeit in Deutschland wird die Inter Partner Assistance SA

darüber hinaus in dem in § 62 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vorgesehenen Umfang auch von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) reguliert.

## VERSICHERUNGSNEHMERIN

Mastercard Europe S.A., Chaussée de Tervuren 198, 1410 Waterloo, Belgien.

## SUBSIDIARITÄT

Die vorliegenden Versicherungsleistungen gelten subsidiär, d. h. Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z. B. ein anderer Verscherer oder staatlicher Leistungsträger)

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.

Ein Anspruch auf Leistungen im Rahmen der in diesen Versicherungsbedingungen genannten Versicherungs- und Assistance-Bausteinen besteht somit nicht, soweit die versicherte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann.

Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt die vorliegende Versicherung als die speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Die versicherte Person hat alles ihr Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können.

## KÜNDIGUNG DER LEISTUNGEN

Diese Leistungen sind in **Ihrer versicherten Karte** inbegriffen und können nicht gesondert gekündigt werden. Wenn **Sie** die **versicherte Karte** kündigen, endet der Versicherungsschutz und es werden keine Leistungen mehr erbracht. Für nähere Informationen zur Kündigung **Ihrer versicherten Karte** beachten **Sie** bitte den Kreditkartenvertrag.

## WICHTIGE GESUNDHEITLICHE VORAUSSETZUNGEN

**Sie** müssen folgende Voraussetzungen erfüllen, um den vollständigen Versicherungsschutz in Anspruch nehmen zu können. Wenn **Sie** diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können **wir** die Bearbeitung **Ihres** Antrags ablehnen oder die Versicherungsleistung kürzen.

**Sie** sind nicht versichert, wenn **Sie**:

- gegen den Rat eines **Arztes** reisen (oder gegen den Rat eines **Arztes** reisen würden, wenn **Sie** ärztlichen Rat eingeholt hätten),
- mit der Absicht reisen, sich im Ausland medizinisch beraten oder behandeln zu lassen.

Darüber hinaus sind **Sie** nicht versichert für Leistungen im Abschnitt MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE oder für REISERÜCKTRITT oder REISEABBRUCH aus einem medizinischen Grund, wenn **Sie**:

- unter nicht diagnostizierten Symptomen leiden, die in Zukunft weiter beobachtet oder untersucht werden müssen (also Symptome, bei denen **Sie** noch auf eine Untersuchung oder Beratung warten oder für die Untersuchungsergebnisse ausstehen und noch keine Ursache festgestellt wurde),
- keinen ständigen Wohnsitz im **Wohnsitzland** haben und (ggf.) keinen ständigen Wohnsitz im **Wohnsitzland** haben und (ggf.) dort keinen Hausarzt haben.

**Bitte beachten Sie:** Ansprüche, die direkt oder indirekt aufgrund einer bei **Ihnen** vorliegenden **Vorerkrankung** entstehen, sind nicht versichert.

### INDIREKT VERBUNDENE ERKRANKUNGEN

Zu **Ihrer** Information sind im Folgenden Beispiele für Erkrankungen aufgeführt, die indirekt mit einer bei **Ihnen** aufgetretenen oder auftretenden **Erkrankung** in Verbindung gebracht werden können:

- eine Person mit Atembeschwerden, die dann eine Infektion der Atemwege erleidet;
- eine Person mit hohem Blutdruck oder Diabetes, die dann einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder Mini-Schlaganfall erleidet;
- eine Person, die Krebs hat oder hatte und die an einer sekundären Krebserkrankung leidet;
- eine Person mit Osteoporose, die sich dann einen Knochenbruch oder eine Fraktur zuzieht.

## ALTERSGRENZEN

Die Altershöchstgrenze für Leistungen im Abschnitt MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE, KRANKENHAUSTAGEGELD und Leistungen im Zusammenhang mit einer **Erkrankung** im Abschnitt REISERÜCKTRITT oder REISEABBRUCH beträgt 80 Jahre.

Die Altershöchstgrenze für Kinder, die im Rahmen dieser Leistungen versichert sind, ist 24 Jahre zu Beginn einer **Reise**.

## NOTFALLHILFE

Sie erreichen **uns** telefonisch unter: 0800 555 8889 (aus Deutschland) +49 (0) 69 299 57 13 06 (gebührenpflichtig).

Wenn **Sie** schwer erkranken oder einen Unfall erleiden und **Sie** möglicherweise ins Krankenhaus müssen oder wenn **Sie Ihre Reise** abbrechen müssen, müssen **Sie uns** kontaktieren, bevor ein Rücktransport geplant wird. **Wir** sind rund um die Uhr für **Sie** da und können **Ihnen** bei der Organisation des Rücktransports und der Abrechnung der Heilbehandlungskosten direkt mit der behandelnden Einrichtung behilflich sein. Behandlungen in privaten Einrichtungen sind nicht versichert, es sei denn, sie wurden von **uns** vorab genehmigt. Wenn es nicht möglich ist, **uns** vor einer Behandlung zu kontaktieren (bei einer sofortigen Notfallbehandlung), rufen **Sie uns** bitte so schnell wie möglich an. Für ambulante Behandlungen (wenn **Sie** nicht ins Krankenhaus eingeliefert werden) oder bei kleineren Erkrankungen oder Verletzungen (ausgenommen Frakturen) bezahlen **Sie** die Behandlung bitte selbst und beantragen eine Erstattung bei **uns**, wenn **Sie** wieder am **Wohnsitz** sind.

### MEDIZINISCHE VERSORGUNG

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

### ERSTATTUNG VON HEILBEHANDLUNGSKOSTEN IM AUSLAND

Wenn **Sie** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** in ein Krankenhaus/eine Klinik aufgenommen werden, veranlassen **wir**, dass die versicherten Heilbehandlungskosten direkt an das Krankenhaus/die Klinik gezahlt werden. **Wir** organisieren auch die Rückführung an den **Wohnsitz**, wenn dies **medizinisch notwendig** ist oder **Sie** von einer schweren Erkrankung, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** an **Ihrem Wohnsitz** erfahren haben. Bitte setzen **Sie** sich mit **uns** schnellstmöglich

unter 0800 555 8889 (aus Deutschland) +49 (0) 69 299 57 13 06 (gebührenpflichtig) in Verbindung. Für eine einfache ambulante Behandlung bezahlen Sie das Krankenhaus/die Klinik bitte selbst und beantragen bei **uns** eine Erstattung der Behandlungskosten, wenn **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückgekehrt sind. Bitte achten Sie darauf, keine Dokumente zu unterschreiben, in denen bestätigt wird, dass **Sie** die Kosten für zusätzliche Behandlungen oder Gebühren übernehmen. Im Zweifelsfall rufen Sie **uns** bitte an, damit wir weiterhelfen können.

## GEGENSEITIGE GESUNDHEITS-ABKOMMEN/EUROPÄISCHE KRANKEN-VERSICHERUNGSKARTE

### EUROPÄISCHE UNION (EU), EUROPÄISCHER WIRTSCHAFTSRAUM (EWR) UND SCHWEIZ

Bevor Sie in ein anderes Land der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) oder in die Schweiz reisen, empfehlen **wir Ihnen**, zu prüfen, ob Sie eine Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK) besitzen. Diese befindet sich üblicherweise auf der Rückseite Ihrer Krankenversichertenkarte/Gesundheitskarte. Sofern Sie keine EKVK besitzen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Krankenkasse um die Ausstellung einer solchen Karte zu bitten. Dies ist nicht mit zusätzlichen Kosten für Sie verbunden. Diese Karte berechtigt **Sie** zu bestimmten kostenlosen oder ermäßigten Krankenversicherungen in der EU, im EWR oder in der Schweiz.

## WICHTIGE INFORMATIONEN

1. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben, sind nicht versichert.
2. Ansprüche die entstehen, wenn **Sie** gegen den Rat eines **Arztes** reisen (oder gegen den Rat eines **Arztes** reisen würden, wenn **Sie** ärztlichen Rat eingeholt hätten), sind nicht versichert.
3. Ansprüche, die entstehen, wenn **Sie** mit der Absicht reisen, sich im Ausland medizinisch beraten oder behandeln zu lassen, sind nicht versichert.
4. Ansprüche, die entstehen, wenn **Sie** unter nicht diagnostizierten Symptomen leiden, die in Zukunft weiter beobachtet oder untersucht werden müssen (also Symptome, bei denen **Sie** noch auf eine Untersuchung oder Beratung warten oder bei denen Untersuchung ergebnisse ausstehen und für die noch keine Ursache festgestellt wurde), sind nicht versichert.
5. Bei einem **medizinischen Notfall** kontaktieren **Sie** oder die behandelnde Einrichtung **uns** bitte so schnell wie möglich unter 0800 555 8889 (aus Deutschland) +49 (0) 69 299 57 13 06 (gebührenpflichtig). **Sie** müssen sich auch mit **uns** in Verbindung setzen, um Verluste, **Diebstähle** oder Schäden zu melden.
6. Wenn **Sie Ihre Reise** abbrechen müssen, müssen **Sie uns** unter 0800 555 8889 (aus Deutschland) +49 (0) 69 299 57 13 06 (gebührenpflichtig) kontaktieren.
7. Die vorliegende Police unterliegt deutschem Recht.
8. **Wir** erstatten für **Gepäck** oder Wertgegenstände (einschließlich Skiausrüstung/**Golfausrüstung**) eine Summe bis zum Höchstbetrag für jeden Einzelgegenstand.
9. Die Dauer einer **Reise** darf 60 aufeinanderfolgende Tage mit maximal 180 Reisetagen in einem Zeitraum von 12 Monaten nicht überschreiten. Bitte beachten **Sie**: Wenn **Ihre Reise** länger als die Höchstdauer dauert, gelten die Leistungen für keinen Teil der **Reise**. **Reisen** müssen im **Wohnsitzland** beginnen und enden. **Reisen** mit einem Einzelticket oder Reisen mit offener Rückreise sind nicht versichert, es sei denn, sowohl das Hin- als auch das Rückreiseticket wurde vor Antritt der **Reise** gekauft. **Reisen** innerhalb des **Wohnsitzlandes** sind nur versichert, wenn **Sie** mehr als 100 Kilometer vom **Wohnsitz** entfernt sind und Beförderung oder Unterbringung vor Reiseantritt gebucht haben.
10. Um Anspruch auf Versicherungsschutz aus dieser Leistungstabelle zu haben, müssen **Sie Ihre Reise** vollständig mit **Ihrer** versicherten World Elite Mastercard bezahlen, und alle Anzahlungen für Reisen oder Unterbringung müssen **Ihrer versicherten Karte** belastet werden.

11. Der Versicherungsschutz für Leistungen im Abschnitt VERPASSTER ANSCHLUSS ist im **Wohnsitzland** ausgeschlossen.
12. In Abänderung von § 35 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) steht uns kein Aufrechnungsrecht gegenüber Ihnen zu.

## WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT ODER REISEABBRUCH

Der Versicherungsschutz deckt keine Ansprüche nach dem Abschnitt REISERÜCKTRITT ODER REISEABBRUCH mit Bezug auf **Vorerkrankungen**, die **Ihnen** schon vor dem Gültigkeitsbeginn **Ihrer versicherten Karte** oder der Buchung einer **Reise** bekannt waren (es gilt der spätere Zeitpunkt) und einen **nahen Angehörigen**, eine Person, mit der **Sie** reisen, oder eine Person betreffen, bei der **Sie** untergebracht sein wollen, wenn:

1. eine unheilbare Krankheit von einem **Arzt** diagnostiziert wurde oder
2. die betreffende Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte oder wenn
3. in den letzten 90 Tagen vor Wirksamwerden der Leistungen oder vor der Buchung einer **Reise** (es gilt der spätere Zeitpunkt) die betreffende Person eine Operation, eine stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch benötigte.

## DEFINITIONEN

Wörter und Formulierungen, die zu einer Definition (siehe nachfolgend) gehören, haben überall die gleiche Bedeutung und sind durch Fettdruck hervorgehoben. Es kann auch spezifische Definitionen für einen bestimmten Abschnitt der Versicherungsbedingungen geben, die jeweils am Anfang des Abschnitts der Versicherungsbedingungen aufgeführt werden.

### ARZT

Ein ordnungsgemäß zugelassenes Mitglied des medizinischen Berufsstandes nach dem Recht des Landes, in dem die Behandlung erfolgt, das bei der Erbringung der Behandlung im Rahmen seiner Zulassung und seiner Qualifikation handelt und nicht mit **Ihnen**, einem **Mitreisenden** oder einer Person verwandt ist, bei der **Sie** untergebracht sind.

### DAUERHAFTE VOLLINVALIDITÄT

Invalidität, die nach der Einschätzung eines unabhängigen qualifizierten Spezialisten für einen Zeitraum von mindestens 12 aufeinanderfolgenden Monaten ab dem Datum ihres Eintretens andauern und für Ihr gesamtes weiteres Leben verhindern wird, dass Sie einer beruflichen Tätigkeit nachgehen können.

### DIEBSTAHL

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

### ENGER GESCHÄFTSPARTNER

Jede Person, deren Abwesenheit im Unternehmen für einen oder mehrere vollständige Tage zur gleichen Zeit wie **Ihre** Abwesenheit die ordnungsgemäße Fortführung dieses Unternehmens verhindert.

### ERKRANKUNG(EN)

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

### GELD

Banknoten, Scheine und Münzen, die derzeit in Umlauf sind, Reise- und andere Schecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Karten, Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, Hotelgutscheine, die für private Zwecke bestimmt sind.

## GELTUNGSBEREICH
**Reisen** in alle Länder weltweit sind versichert.

**BITTE BEACHTEN SIE: Reisen** in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, für die das Auswärtige Amt oder eine Aufsichtsbehörde in dem Land, das **Sie** bereisen, eine Reisewarnung ausgesprochen hat, sind nicht versichert.

## GEPÄCK
Kleidung, persönliche Gegenstände, Gepäck und andere Artikel, die **Ihnen** gehören (ausgenommen **Wertgegenstände, Skiausrüstung, Golfausrüstung, Geld** und Dokumente jeglicher Art) und die **Sie** auf einer **Reise** bei sich haben oder benutzen.

## GOLFAUSRÜSTUNG
Golfschläger, Golfbälle, Golftasche, Golfwagen und Golfschuhe.

## HINREISE
Die Reise von **Ihrem Wohnsitz** oder der Geschäftsadresse im **Wohnsitzland** zum Ziel **Ihrer Reise** einschließlich internationaler Flüge, Seeüberfahrten oder Bahnreisen, die gebucht werden, bevor **Sie Ihr** Wohnsitzland verlassen, und die in direktem Zusammenhang mit der Hinfahrt stehen.

## KARTENINHABER
Der Inhaber einer **versicherten Karte**.

## KÖRPERSCHADEN
Eine feststellbare körperliche Verletzung, die Sie aufgrund eines plötzlichen, äußeren, unerwarteten und besonderen Ereignisses erleiden. Eine Verletzung, die **Sie** aufgrund unvermeidbarer Witterungsverhältnisse erleiden, gilt als **Körperschaden**.

## LEISTUNGSTABELLE
Die Tabelle mit den Versicherungssummen auf Seite 4-6.

## MANUELLE ARBEIT
Alle Arbeiten über der Erde; Arbeiten mit Schneidwerkzeugen, Elektrowerkzeugen und Maschinen; Arbeiten, die eine praktische Beteiligung an der Installation, Montage, Wartung oder Reparatur von elektrischen, mechanischen oder hydraulischen Anlagen beinhalten; Arbeiten eines Installateurs, Elektrikers, Licht- oder Tontechnikers, Schreiners, Malers/Dekorateurs oder Bauunternehmers oder manuelle Arbeit jeglicher Art, mit Ausnahme von Bar- und Restaurantarbeiten, Bedienpersonal, Hausmädchen, Dienstmädchen, Au-Pairs und Kinderbetreuung sowie gelegentliche leichte **manuelle Arbeiten** am Boden, einschließlich Einzelhandelsarbeiten und Obsternte.

## MEDIZINISCHER NOTFALL

Ein **Körperschaden** oder eine plötzliche und unvorhergesehene Krankheit, die **Sie** während **Ihrer Reise** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** erleiden und bei denen ein approbierter **Arzt Ihnen** mitteilt, dass **Sie** sofort eine medizinische Behandlung oder ärztliche Hilfe benötigen.

## MEDIZINISCH NOTWENDIG

Angemessene und notwendige medizinische Leistungen und Verbrauchsgüter, die von einem **Arzt** nach sorgfältiger klinischer Beurteilung verordnet werden und zur Diagnostizierung oder Behandlung von **Erkrankungen**, Verletzungen, Gebrechen oder Symptomen erforderlich sind und den allgemein anerkannten Standards der medizinischen Praxis entsprechen.

## NAHER ANGEHÖRIGER

Mutter, Vater, Schwester, Bruder, Ehegatte, Verlobter/Verlobte oder Lebensgefährte (jedes Paar, das in einer eheähnlichen Beziehung unter derselben Adresse gemeldet ist), Kinder, einschließlich adoptierter Kinder, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Schwägerin, Schwager, Stiefeltern, Stiefkind, Stiefschwester, Stiefbruder, Pflegekind, gesetzlicher Vormund.

## ÖFFENTLICHES VERKEHRSMITTEL

Jede Beförderung auf der Straße, auf der Schiene, auf See oder in der Luft mit einem zugelassenen Beförderungsunternehmen, das einen Linien- und/oder Charter- Personenverkehr betreibt, bei dem **Sie** für die Reise gebucht haben.

## PAAR ODER SATZ

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

## REISE

Jede Urlaubs-, Geschäfts- oder Privatreise, die **Sie** weltweit innerhalb des **Geltungsbereichs** unternehmen und die in **Ihrem Wohnsitzland** während des **Versicherungszeitraums** beginnt und endet. **Reisen** mit einem Einzelticket oder Reisen mit offener Rückreise sind nicht versichert, es sei denn, sowohl das Hin- als auch das Rückreiseticket wurde vor Antritt der **Reise** gekauft.

**Reisen** innerhalb des **Wohnsitzlandes** sind nur versichert, wenn **Sie** mindestens 100 Kilometer vom **Wohnsitz** entfernt reisen und Beförderung oder Unterbringung vor Reiseantritt gebucht haben.
Um Anspruch auf Versicherungsschutz aus dieser Leistungstabelle zu haben, müssen **Sie Ihre Reise** vollständig mit **Ihrer versicherten Karte** bezahlen und alle Anzahlungen für Reisen und/oder Unterbringung müssen **Ihrer versicherten Karte** belastet werden.

**BITTE BEACHTEN SIE: Reisen** in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, für die das Auswärtige Amt oder eine Aufsichtsbehörde in dem Land, das **Sie** bereisen, eine Reisewarnung ausgesprochen hat, sind nicht versichert.

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

**RÜCKREISE**
Die **Reise** von **Ihrem** Reiseziel an **Ihren Wohnsitz** im **Wohnsitzland**.

**SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN**
Folgende von einem **Arzt** bestätigte unvorhergesehene **Schwangerschaftskomplikationen**: Toxikose, Gestationshypertonie, Präeklampsie, Bauchhöhlenschwangerschaft, Blasenmohle, Hyperemesis gravidarum, Blutungen während der Schwangerschaft, vorzeitige Plazentalösung, Plazenta preavia, nachgeburtliche Blutungen, retinierte Plazenta, Fehlgeburt, Totgeburt, **medizinisch notwendige** Notkaiserschnitte/**medizinisch notwendiger** Schwangerschaftsabbruch und Frühgeburten oder drohende frühzeitige Wehen mehr als 8 Wochen (bzw. 16 Wochen im Falle einer Mehrlingsschwangerschaft) vor dem erwarteten Geburtstermin.

**SIE/IHR(E)/BEGÜNSTIGTE(N) PERSON(EN)**
Der **Karteninhaber** und sein/ihr Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner (alle Paare in einer eheähnlichen Beziehung, die unter derselben Adresse gemeldet sind), deren unverheiratete Kinder im Alter unter 25 Jahre, die rechtlich und finanziell (gemäß den Bestimmungen des **Wohnsitzlandes**) vom **Karteninhaber** abhängig sind; alle diese Personen müssen im **Wohnsitzland** leben und sich auf einer **Reise** befinden.

**Begünstigte Personen** sind für Leistungen versichert, wenn sie unabhängig voneinander reisen; davon ausgenommen sind jedoch: REISERÜCKTRITT, REISEABBRUCH, GEPÄCKVERSPÄTUNG, VERSPÄTETE ABREISE, VERPASSTE ABREISE, VERPASSTER ANSCHLUSS, GEPÄCK und PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG. Für diese Leistungen müssen, alle **begünstigten Personen** auf der **Reise** mit dem **Karteninhaber** zum selben Reiseziel reisen.

Um Anspruch auf Versicherungsschutz aus dieser Leistungstabelle zu haben, müssen **Sie Ihre** Reise vollständig mit **Ihrer** versicherten Karte bezahlen, und alle Anzahlungen für Reisen und/oder Unterbringung müssen **Ihrer** versicherten Karte belastet werden.

**Sie** sind nur dann für die folgenden Leistungen versichert, wenn 100 % der Gesamtkosten der **versicherten Karte** belastet wurden: EINKAUFSSCHUTZ bieten

Versicherungsschutz für anspruchsberechtigte Artikel.

**BITTE BEACHTEN SIE: Sie** sind nur dann für EINKAUFSSCHUTZ versichert, wenn der **anspruchsberechtigte Artikel** mit der **versicherten Karte** gekauft wird.

**SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN**
Die unter SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN auf Seite 27-28 aufgeführten Aktivitäten.

**STREIK ODER ARBEITSKAMPFMAßNAHMEN**
Jede Form von Arbeitskampfmaßnahme, die durchgeführt wird, um die Produktion von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen zu unterbrechen, einzuschränken oder zu behindern.

**TERRORISMUS**
Eine Handlung, auch unter Anwendung oder Androhung von Zwang oder Gewalt, begangen von Personen oder Gruppen, die allein oder im Auftrag von oder in Verbindung mit Organisationen oder Regierungen und aus politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Gründen u. a. mit der Absicht handeln, eine Regierung zu beeinflussen oder die Öffentlichkeit oder Teile der Öffentlichkeit in Angst zu versetzen.

**UNBEAUFSICHTIGT**
Wenn sich **Ihr** Eigentum oder Fahrzeug nicht in Sichtweite befindet und **Sie** nicht in der Lage sind, einem Unbefugtem Zugriff darauf zu verhindern.

**UNGÜNSTIGE WITTERUNG**
Regen, Wind, Nebel, Gewitter, Überflutung, Schnee, Graupelschauer, Hagel, Orkan/Hurrikan, Zyklon, Tornado oder Tropensturm, die nicht durch ein geologisches Ereignis oder eine Naturkatastrophe wie z. B. Erdbeben, Vulkanaktivität oder Tsunami verursacht wurden oder als Folge davon entstanden sind.

**UNTER ALKOHOL ODER DROGENEINFLUSS**
Wenn eine toxikologische Untersuchung abgeschlossen ist und ein Ergebnis über 0,02 % BAC (Blutalkoholgehalt) ergibt oder das Drogenscreening positiv ist. Sofern eine toxikologische Untersuchung nicht abgeschlossen wurde, ein Bericht vom Zeitpunkt des Vorfalls, der den Verdacht bestätigt oder feststellt, dass Sie Drogen oder Alkohol konsumiert/verwendet haben.

**VERLUST DES AUGENLICHTS**
Vollständiger und dauerhafter **Verlust der Sehkraft** an einem oder beiden Augen; dieser gilt als nachgewiesen, wenn die verbleibende Sehkraft mit Sehhilfe höchstens 3/60 auf der Snellen-Skala beträgt. (Dies bedeutet, dass **Sie** aus einer Entfernung von 90 Zentimetern höchstens so viel sehen können, wie **Sie** aus einer Entfernung von 18 Metern sehen sollten.)

**VERLUST VON GLIEDMAßEN**
Verlust durch Abtrennung eines Arms am oder oberhalb des Handgelenks oder Verlust durch Abtrennung eines Beins am oder oberhalb des Fußgelenkes oder den vollständigen und unwiederbringlichen dauerhaften Gebrauchs- oder Funktionsverlust eines Armes oder eines Beines.

**VERSICHERTE KARTE**
Eine von der Versicherungsnehmerin ausgestellte World Elite Mastercard, die zum Zeitpunkt des anspruchsbegründenden Ereignisses gültig und aktiviert ist.

**VERSICHERUNGSZEITRAUM**
Der Versicherungsschutz für jede **Reise** beginnt am oder nach dem 01.04.2025 oder dem Anfangsdatum **Ihrer versicherten Karte** (je nachdem, was später eintritt). Der Versicherungsschutz endet, wenn das Kartenkonto gekündigt wird oder wenn diese Leistungen gekündigt werden oder auslaufen. Die Dauer einer **Reise** darf 60 aufeinander folgende Tage mit maximal 180 Reisetagen in einem Zeitraum von 12 Monaten nicht überschreiten. Bitte beachten **Sie**: Wenn **Ihre Reise** länger als die Höchstdauer dauert, gelten die Leistungen für keinen Teil der **Reise**.

Im Abschnitt REISERÜCKTRITT beginnt der Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt, an dem **Sie** die **Reise** buchen, und endet am Beginn **Ihrer Reise**. Für alle anderen Abschnitte beginnen die Leistungen, wenn **Sie Ihren Wohnsitz** oder **Ihren** Arbeitsplatz verlassen (je nachdem, was später eintritt), um die **Reise** anzutreten, und endet zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** nach Beendigung der **Reise** an **Ihren Wohnsitz** oder Arbeitsplatz zurückkehren (je nachdem, welcher der frühere Zeitpunkt ist).

Einkäufe nach dem 01.04.2025 oder dem Anfangsdatum **Ihrer versicherten Karte** (je nachdem, was später eintritt) sind im Rahmen von EINKAUFSSCHUTZ versichert.

Verlängerung des Versicherungszeitraums
Der **Versicherungszeitraum** verlängert sich automatisch um den Zeitraum der Verzögerung, wenn **Ihre** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** sich aufgrund von Umständen außerhalb **Ihres** Einflussbereichs unvermeidbar verzögert, was **Ihnen** vor dem Antritt **Ihrer Reise** noch nicht bekannt war.

**VORERKRANKUNG(EN)**
Jede frühere oder derzeitige **Erkrankung**, die zu Symptomen geführt hat oder für die in den letzten zwei Jahren vor dem Besitz **Ihrer versicherten Karte** oder vor der Buchung oder dem Antritt einer **Reise** eine Behandlung oder Medikamentenverschreibung, ärztliche Beratung, Kontroll- oder Nachuntersuchung erforderlich war oder in Anspruch genommen wurde

und

alle Herz- und/oder Kreislauferkrankungen (z. B. Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Blutgerinnsel, erhöhter Cholesterinspiegel, Schlaganfall, Aneurysma), die zu irgendeinem Zeitpunkt vor Beginn des Versicherungsschutzes im Rahmen dieser Leistungstabelle oder vor einer **Reise** aufgetreten sind.

**WERTGEGENSTÄNDE**
Schmuck, Edelmetalle oder Edelsteine oder Gegenstände aus Edelmetallen oder Edelsteinen, Uhren, Pelze, Lederwaren, Foto-, Audio-, Video-, Computer-, Fernseh-, Spielgeräte (einschließlich CDs, DVDs, Speichergeräte und Kopfhörer), Teleskope, Ferngläser, Laptops, Tablets und Notebooks, E-Reader.

**WOHNSITZ**
**Ihr** Hauptwohnsitz in **Ihrem Wohnsitzland**.

**WOHNSITZLAND**
Das Land, in dem **Sie** offiziell ansässig sind und in dem die **versicherte Karte** ausgestellt wurde. **Sie** müssen in diesem Land eine Meldeanschrift haben, die **Sie** nachweisen können.

**WIR/UNS/UNSER(E)**
Der von Inter Partner Assistance SA vorgesehene Dienstleister.

## ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN

**Sie** müssen folgende Voraussetzungen erfüllen, um den vollständigen Versicherungsschutz im Rahmen dieser Versicherung in Anspruch nehmen zu können. Wenn **Sie** diese Bedingungen nicht erfüllen, können **wir** nach **unserem** Ermessen die Bearbeitung **Ihres** Anspruchs ablehnen oder Versicherungsleistungen kürzen.

1. Um Anspruch auf Versicherungsschutz aus dieser Leistungstabelle zu haben, müssen **Sie Ihre Reise** vollständig mit **Ihrer versicherten Karte** bezahlen, und alle Anzahlungen für Reisen oder Unterkunft müssen **Ihrer versicherten Karte** belastet werden.
2. Die Altershöchstgrenze für Leistungen im Abschnitt MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE, KRANKENHAUSTAGEGELD und Leistungen im Zusammenhang mit einer **Erkrankung** im Abschnitt REISERÜCKTRITT oder REISEABBRUCH beträgt 80 Jahre.
3. Der Versicherungsschutz für Leistungen im Abschnitt VERPASSTER ANSCHLUSS ist in **Ihrem Wohnsitzland** ausgeschlossen.
4. **Sie** müssen mit der üblichen Sorgfalt und unter Ergreifung aller angemessenen Vorsichtsmaßnahmen darauf achten, einen Schadensfall zu vermeiden. **Sie** müssen sich so verhalten, als wären **Sie** nicht versichert und alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um **Ihre** Verluste so gering wie möglich zu halten. Zudem müssen **Sie** angemessene Maßnahmen ergreifen, um weitere Schäden zu verhindern und fehlende Gegenstände zurückzuerlangen.
5. **Sie** müssen **uns** im Notfall oder im Fall **Ihrer** stationären Aufnahme so schnell wie möglich benachrichtigen (bei ambulanten Behandlungen oder leichteren Krankheiten oder Verletzungen (außer Frakturen) bezahlen **Sie** bitte zunächst die Behandlung und beantragen dann die Erstattung der Kosten).
6. Wenn **Sie** einen Schadensfall festgestellt haben, informieren **Sie uns** darüber bitte innerhalb von 28 Tagen und senden **Sie uns** die ausgefüllten Formulare mit allen zusätzlich angeforderten Unterlagen so schnell wie möglich zu.
7. **Sie** müssen alle Schadensfälle der örtlichen Polizei in dem Land melden, wo sie sich ereignen, und eine Straf- oder Verlustanzeige stellen, die eine Vorgangsnummer enthält.
8. **Sie** dürfen keine versicherten Gegenstände zurücklassen, damit **wir uns** ihrer annehmen können und müssen beschädigte Gegenstände aufbewahren, da wir sie eventuell untersuchen müssen.

9. Wenn **Sie Ihre Reise abbrechen** müssen, müssen **Sie uns** unter 0800 555 8889 (aus Deutschland) +49 (0) 69 299 57 13 06 (gebührenpflichtig) kontaktieren. **Wir** stehen **Ihnen** rund um die Uhr zur Verfügung und bieten Unterstützung bei Ihrer Rückkehr an Ihren **Wohnsitz. Wir** organisieren auch die Rückreise an den **Wohnsitz**, wenn **Sie** von einer schweren Erkrankung, Verletzung oder dem Tod eines **nahen Angehörigen** an Ihrem **Wohnsitz** erfahren haben.
10. **Sie** müssen alle von **uns** auf Seite 66-69 geforderten notwendigen Unterlagen auf Ihre Kosten zur Verfügung stellen. Möglicherweise bitten **wir Sie** um weitere Unterlagen als die unten aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu prüfen. **Ihr** Antrag kann abgelehnt werden, wenn **Sie uns** die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stellen.
11. **Sie** oder **Ihre** gesetzlichen Vertreter müssen **uns** auf **Ihre** eigenen Kosten alle Informationen, Nachweise, ärztlichen Atteste, Originalrechnungen, Belege und Berichte vorlegen und gegebenenfalls benötigte Unterstützung gewähren sowie Angaben zu anderen Versicherungen machen, in deren Rahmen der Schaden möglicherweise versichert ist. **Wir** können die Erstattung von Kosten verweigern, für die **Sie** keine Belege oder Rechnungen vorweisen können. Bitte bewahren **Sie** Kopien aller an **uns** gesendeten Dokumente auf.
12. **Sie** dürfen ohne **unsere** Zustimmung keine Forderungen anerkennen, bestreiten, beilegen, abweisen, verhandeln oder Vergleiche eingehen.
13. **Sie** müssen **uns** unverzüglich informieren und schriftlich alle Einzelheiten mitteilen, wenn jemand **Sie** für **Sach-** oder **Personenschäden** verantwortlich macht. **Sie** müssen **uns** unverzüglich alle Schriftstücke, Vorladungen, Forderungen oder sonstigen Unterlagen mit Bezug zu Ihrem Anspruch zusenden.
14. Im Schadensfall und auf **unser** Verlangen müssen **Sie** sich auf **unsere** Kosten von einem **Arzt unserer** Wahl so oft untersuchen lassen, wie dies begründeter Weise erforderlich ist, bevor **wir** einen Anspruch bezahlen. Im Falle **Ihres** Todes haben **wir** das Recht, auf **unsere** Kosten eine Obduktion zu verlangen.
15. Wenn **wir Ihre** Beförderung organisieren oder **Ihren** Anspruch regulieren und **Sie** infolgedessen ungenutzte Reisetickets haben, müssen **Sie uns** diese übergeben. Sollten **Sie** dies versäumen, ziehen **wir** den Preis der Tickets von Zahlungen an **Sie** ab.
16. **Wir** sind berechtigt, nach **unserem** eigenen Ermessen in **Ihrem** Namen, jedoch auf **unsere** Kosten:
    - die Abwicklung eines Schadens zu übernehmen,
    - in **Ihrem** Namen rechtliche Schritte zu veranlassen, um eine Entschädigung durch Dritte zu

**unseren** Gunsten zu bewirken oder bereits geleistete Zahlungen von Dritten zurückzufordern,
- alle Maßnahmen zu ergreifen, um verlorene Gegenstände oder vermeintlich verlorene Gegenstände wiederzuerlangen.

17. Wenn **Sie** oder eine für **Sie** in jeder Hinsicht handelnde Person versucht, sich Geld, Informationen oder andere Vermögenswerte durch Arglist oder andere rechtswidrige Mittel wie die bewusst falsche Darstellung oder das Verschweigen von Sachverhalten zur Vorspiegelung falscher Tatsachen zu beschaffen, entfällt der Versicherungsschutz. **Wir** können in diesem Fall Anzeige erstatten, und **Sie** müssen alle im Rahmen der Versicherung bereits geleisteten Beträge an **uns** zurückzahlen.
18. Wenn **wir** Beträge auszahlen, die von der Versicherung nicht abgedeckt sind, müssen **Sie** diese innerhalb eines Monats nach **unserer** Aufforderung an **uns** zurückzahlen.
19. **Wir** sind äußerst bemüht, **Ihnen** alle in der Versicherungsbestätigung genannten Leistungen zu bieten. In entlegenen Zielgebieten oder bei unvorhersehbaren ungünstigen Bedingungen vor Ort ist es jedoch möglich, dass die Leistung nicht mit dem üblichen Standard erbracht werden kann.
20. **Sie** müssen zuerst **Ihre** private Krankenkasse, den staatlichen Krankenversicherer oder andere Reiseversicherer für alle Kosten in Anspruch nehmen.
21. Wenn **Sie** mehrere World Elite Mastercards besitzen, zahlen **wir** nur das höchste Einzellimit der Karten, die Leistungsbeträge sind nicht kumulierbar.

## ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Die folgenden Ausschlüsse gelten für Ihre Versicherung. Wir leisten nicht für Ansprüche, die direkt oder indirekt entstehen durch:

1. Vorerkrankungen.
2. Ansprüche aus Gründen, die nicht unter WAS IST VERSICHERT? aufgeführt sind.
3. Ansprüche, für die **Sie uns** nicht die von **uns** auf Seite 66-69 geforderten notwendigen Unterlagen auf **Ihre** Kosten zur Verfügung gestellt haben. Möglicherweise bitten **wir Sie** um weitere Unterlagen als die unten aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu prüfen.
4. **Ihre** Beteiligung an oder Ausübung von: **manueller Arbeit**, Fliegen (außer als Passagier in einem voll lizenzierten Passagierflugzeug), Verwendung von zwei- oder dreirädrigen Kraftfahrzeugen, es sei denn, **Sie** besitzen eine gültige Fahrerlaubnis, die in **Ihrem Wohnsitzland** ausgestellt wurde, die Nutzung dieser Fahrzeuge am Ziel **Ihrer Reise** erlaubt ist und

ein Sturzhelm getragen wird (siehe SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN auf Seite 27-28), professionelle Unterhaltung, berufliche Ausübung von Sportarten, Rennen (außer zu Fuß), Motorrallyes und Motorwettbewerben, Fahren auf Rennstrecken oder anderen Geschwindigkeits- oder Ausdauertests.

5. **Sportarten und Aktivitäten** sind nur dann versichert, wenn sie nur gelegentlich, nicht wettkampfmäßig und nicht beruflich ausgeübt werden. Nicht aufgeführte Aktivitäten sind unter keinen Umständen versichert, auch dann nicht, wenn sie im Rahmen von organisierten Ausflügen oder Veranstaltungen unternommen werden.
6. **Ihre** Ausübung folgender Wintersportarten: Skifahren entgegen der Warnung oder Empfehlung der örtlichen Behörden, Skifahren oder Snowboarden abseits der Piste, wenn eine Lawinenwarnung von mehr als Stufe 2 vorliegt, Ski-Stunting, Freestyle-Skifahren, Eishockey, Bobfahren, Tobogganing, Helikopter-Skifahren, Skiakrobatik, Skifliegen, Skispringen, Skibergsteigen, Snowcat-Skifahren, Snow-Carting oder die Verwendung von Renn-, Bob- oder Rodelschlitten oder Skeletons.
7. Ansprüche, die durch **Ihre** Einnahme eines nicht von einem **Arzt** verschriebenen Medikaments oder durch die Abhängigkeit, den Missbrauch oder **unter Einfluss von Drogen** oder Alkohol enstehen.
8. Alle Ansprüche, die sich aus Suizidbeihilfe/ Euthanasie ergeben.
9. Wenn **Sie** sich einer unnötigen Gefahr ausgesetzt haben (außer um Menschenleben zu retten).
10. Ansprüche, die durch **Ihre** Beteiligung an einer körperlichen Auseinandersetzung entstehen, es sei denn dies erfolgte aus Notwehr.
11. **Ihre** Reise unter Verstoß gegen die Gesundheitsvorschriften des Beförderers, seiner Abfertigungsdienstleister oder eines anderen **öffentlichen Verkehrsmittels**.
12. **Ihre** eigenen rechtswidrigen Handlungen oder strafrechtliche Verfahren gegen **Sie** oder Verluste oder Schäden, die **Sie** selbst vorsätzlich herbeigeführt oder verursacht haben.
13. Alle anderen Verluste, Schäden oder Mehrkosten infolge des Ereignisses, für das **Sie** Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen möchten. Solche Verluste, Schäden oder Mehrkosten sind zum Beispiel die Kosten für die Vorbereitung des Schadensersatzanspruchs, entgangene Gewinne, Verluste oder Kosten durch die Unterbrechung **Ihres** Geschäftsbetriebes, entstandene Unannehmlichkeiten, Notlagen oder entgangener Genuss.

14. Operative Aufgaben eines Bediensteten der Streitkräfte, der Polizei, der Feuerwehr, der Krankenpflege oder des Rettungsdienstes oder von Staatsbediensteten mit Ausnahme von Ansprüchen aus genehmigtem Urlaub, der aus betrieblichen Gründen gemäß Abschnitt REISERÜCKTRITT oder REISEABBRUCH abgebrochen wurde.
15. Ansprüche, bei denen **Sie** auch im Rahmen einer anderen Versicherung Anspruch auf Entschädigung haben, einschließlich von Dritten einforderbarer Summen, außer es handelt sich um einen Betrag, der über den durch die andere Versicherung versicherten Betrag hinausgeht oder von Dritten hätte eingefordert werden können, wenn diese nicht geleistet hätte.
16. **Ihre** Reise in Länder, bestimmte Gebiete oder zu Veranstaltungen, für die das Auswärtige Amt oder eine Aufsichtsbehörde in einem Land, das **Sie** bereisen, eine Reisewarnung ausgesprochen hat.
17. Wenn **Sie** von einem Balkon auf einen anderen sprigen, klettern oder sich begeben, unabhängig von der Höhe des Balkons.
18. Alle Kosten, die **Sie** auch dann hätten zahlen müssen, wenn das anspruchsbegründende Ereignis nicht eingetreten wäre.
19. Umstände, die **Ihnen** bereits bekannt waren, bevor die Zahlungskarte aktiviert wurde oder als **Sie** die **Reise** gebucht haben und die bei vernünftiger Betrachtung einen Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
20. Kosten für Telefonate, Faxe oder Internetgebühren, sofern diese nicht nachweisbar der Kontaktaufnahme mit **uns** dienten.
21. Erkrankungen, für die Sie nicht die von einem Arzt empfohlene Behandlung wahrnehmen oder verschriebenen Medikamente einnehmen.
22. Krieg, Invasion, feindseligen Handlungen (mit oder ohne Kriegserklärung), Bürgerkrieg, Rebellion, Terrorismus, Revolution, Aufruhr, zivile Unruhen in der Art oder mit dem Ausmaß eines Aufstands, militärische oder widerrechtliche Machtübernahmen; diese Ausschlüsse gelten jedoch nicht für Schadensfälle im Rahmen von MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE sowie KRANKENHAUSTAGEGELD, es sei denn, sie wurden durch einen nuklearen, chemischen oder biologischen Angriff verursacht oder die Unruhen hatten zu Beginn der **Reise** bereits begonnen.
23. Ionenstrahlung oder Kontaminierung mit Radioaktivität von nuklearen Brennstoffen oder Atommüll, aus der Verbrennung nuklearer Brennstoffe, durch radioaktive, toxische, explosive oder andere gefährliche Eigenschaften einer nuklearen Baugruppe oder

der Komponenten einer solchen Baugruppe.

24. Verluste, Zerstörung oder Schäden, die direkt durch Druckwellen verursacht werden, die von Flugzeugen und anderen Luftfahrzeugen ausgehen, die mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fliegen.
25. Ansprüche innerhalb des **Wohnsitzlandes** im Rahmen von VERPASSTER ANSCHLUSS.
26. Virtuelle Währungen, insbesondere Krypto-Währungen, einschließlich Wertschwankungen.
27. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

## SPORTARTEN UND AKTIVITÄTEN

Sie sind bei folgenden Aktivitäten versichert innerhalb der Leistungen MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE und PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG.

Sportarten und Aktivitäten sind ausgeschlossen, wenn Ihre Teilnahme daran der alleinige oder Hauptgrund für Ihre Reise ist (mit Ausnahme von Golf- und Wintersportreisen).

Alle mit * gekennzeichneten Sportarten und Aktivitäten sind vom Versicherungsschutz im Rahmen von PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG ausgeschlossen.

- Abseilen*
- Bogenschießen*
- Badminton
- Baseball
- Basketball
- Bowling
- Kamelreiten
- Kanufahren (bis Grad/Klasse 3)*
- Tontaubenschießen*
- Kricket
- Langlaufen*
- Elefantenreiten*
- Berglauf*
- Fechten*
- Fischen
- Fußball
- Gletscherskifahren*
- Gokart-Fahren*
- Golf
- Hockey
- Reiten*
- Pferdewandern*
- Heißluftballonfahren*
- Eislaufen (auf ausgewiesenen Eislaufflächen)
- Jet-Bike-Fahren*
- Jet-Ski-Fahren*
- Kitesurfen
- Monoskifahren
- Mountainbikefahren auf Asphalt*
- Netzball
- Orientierungslauf
- Paintball*
- Ponywandern
- Racquetball
- Straßenradfahren
- Rollschuhlaufen
- Rundläufer
- Laufen

- Segeln (innerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Segeln (außerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)*
- Tauchen – unqualifiziert, über 18 Metern
- Tauchen – qualifiziert, bis zur Tiefe Ihrer Qualifizierung und bis zu höchstens 50 Meter † (siehe Hinweis unten)
- Skitouren*
- Skidoo/Schneemobilfahren*
- Skifahren (auf der Piste oder abseits der Piste mit Führer)
- Snowblading*
- Snowboarden (auf der Piste oder abseits der Piste mit Führer)
- Schneeschuhwandern
- Squash
- Surfen
- Tischtennis
- Tennis
- Tobogganing*
- Trampolinspringen
- Trekking (bis 4.000 Meter ohne Kletterausrüstung)
- Volleyball
- Kriegsspiele*
- Wasserball
- Wasserski
- Windsurfen
- Yachtfahren (innerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)
- Yachtfahren (außerhalb von 20 Seemeilen Entfernung von der Küste)*
- Zorbing

† Tauchen – **Sie** sind beim Tauchen nur in Tiefen versichert, für die **Sie** qualifiziert sind. **Sie** müssen die relevante Qualifikation für **Ihren** Tauchgang besitzen und unter der Leitung eines akkreditierten Tauchlehrers oder Tauchführers und gemäß den Richtlinien der jeweiligen Tauch- oder Ausbildungsagentur oder -organisation tauchen.

**BITTE BEACHTEN SIE: Sie** sind nicht versichert bei der Teilnahme an Schulungs- oder Qualifizierungskursen.

# BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

## GEPÄCKVERSPÄTUNG

### WAS IST VERSICHERT?

Ansprüche bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Betrag für den notwendigen Ersatz von Kleidung, Medikamenten und Hygieneartikeln für alle gemeinsam reisenden **begünstigten Personen**, wenn das aufgegebene **Gepäck** bei der **Hinreise** vorübergehend im Transit verloren geht und **Ihnen** nicht innerhalb von 4 Stunden nach **Ihrer** Ankunft zurückgegeben wird, sofern **Sie** eine schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft eingeholt haben, in der die Anzahl der Stunden angegeben ist, um die das **Gepäck** verspätet war.

Wenn der Verlust dauerhaft ist, wird der Betrag von dem nach dem Abschnitt GEPÄCK zu zahlenden Betrag abgezogen.

### WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. **Sie** müssen eine schriftliche Bestätigung des Beförderers einholen, in der die Anzahl der Stunden bestätigt wird, um die sich das **Gepäck** verspätet hat. **Sie** müssen:
   - von der Fluggesellschaft oder ihren Abfertigungsagenten eine Schadensbestätigung (Property Irregularity Report) einholen.
   - den Schaden innerhalb der vorgesehenen Fristen des Beförderers schriftlich anzeigen und eine Kopie der Anzeige aufbewahren.
   - alle Reisetickets und Gepäckanhänger aufbewahren, um sie zusammen mit der Schadenmeldung einzureichen.
2. Alle Beträge beziehen sich nur auf die tatsächlich entstandenen Kosten, die über die vom Beförderer-gezahlte Erstattung hinausgehen.
3. Die in der **Leistungstabelle** genannten Beträge gelten insgesamt für jede Verspätung, unabhängig von der Anzahl der gemeinsam reisenden **begünstigten Personen**.
4. Falls die **versicherte Karte** nicht für die notwendigen Einkäufe genutzt werden konnte, müssen dafür Einzelbelege vorgelegt werden.

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

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Gepäckverspätungen, welche nicht auf der Hinreise entstehen.
2. Ansprüche aufgrund von Verspätungen, Beschlagnahmen oder Einziehungen durch den Zoll oder andere Behörden.

3. Ansprüche aus **Gepäck**, das als Frachtgut oder mit einem Frachtbrief/Konnossement befördert wird.
4. Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** ein Beförderer oder Anbieter erstatten muss, erstattet hat oder erstatten wird.
5. Erstattungen für Gegenstände, die **Sie** erworben haben, nachdem das **Gepäck** bereits zurückgegeben wurde.
6. Erstattungen, wenn keine Einzelbelege vorgelegt werden.
7. Ansprüche, bei denen **Sie** keine schriftliche Bestätigung des Beförderers (oder seiner Abfertigungsagenten) darüber eingeholt haben, wie lange die Verspätung des **Gepäcks** in Stunden dauerte und wann das **Gepäck** an **Sie** zurückgegeben wurde.
8. Alle Einkäufe, die mehr als 4 Tage nach der tatsächlichen Ankunft am Zielort getätigt wurden.

## SELBSTBETEILIGUNG MIETFAHRZEUG

## DEFINITIONEN – GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

### MIETDAUER
Der Zeitraum, für den **Sie** entsprechend **Ihrem** Mietvertrag die Anmietung des **Mietfahrzeugs** vereinbart haben.

### SELBSTBETEILIGUNG
Der Betrag, den **Sie** bei einem **Vorfall** zahlen müssen, der nicht durch die Teilkaskoversicherung **Ihres** Fahrzeugmietvertrags abgedeckt ist.

### MIETFAHRZEUG
Das Fahrzeug einer zugelassenen Mietfirma oder -agentur, das **Sie** gemäß den Bedingungen **Ihres** Mietvertrags angemietet und vollständig mit **Ihrer versicherten Karte** bezahlt haben.

### VORFALL
Ein unerwartetes Ereignis, in dessen Folge das **Mietfahrzeug** durch Brand, Vandalismus, Unfall oder Diebstahl während **Ihrer** Mietdauer beschädigt wird und für das **Sie** gemäß **Ihrem** Mietvertrag haften.

### PAAR ODER SATZ
Eine Reihe zusammengehörender und zusammen verwendbarer **persönlicher Gegenstände**.

### VERSICHERUNGSZEITRAUM
Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer der Anmietung **Ihres Mietfahrzeugs** ab dem Zeitpunkt der Übernahme **Ihres Mietfahrzeugs** bis zur Rückgabe an den Vermieter, jedoch höchstens für 31 Tage.

**GELD**
Bargeld, Pre-Paid-Karte, Schecks, Postanweisungen und Zahlungsanweisungen, aktuelle Postwertzeichen, Reiseschecks, Gutscheine oder Coupons mit einem Geldwert, Eintrittskarten und Reisetickets.

**PERSÖNLICHE GEGENSTÄNDE**
**Ihre** Koffer, Gepäckstücke und ähnlichen Behältnisse (einschließlich ihres Inhalts) sowie die von **Ihnen** getragenen oder mitgeführten Gegenstände (einschließlich **Ihrer** Wertsachen und **Ihres** Reisepasses) in **Ihrem Mietfahrzeug**.

**ÖFFENTLICHE STRASSEN**
Hauptstraßen oder Durchgangsstraßen, u. a. Straßen, Boulevards oder Alleen, die für Reise- oder Beförderungszwecke öffentlich verfügbar sind.

**WERTGEGENSTÄNDE**
Schmuck, Uhren, Gegenstände aus oder mit Edelmetallen oder Halbedelsteinen, Pelze, Ferngläser, Teleskope, Computerspiele, jede Art von Foto-, Audio-, Video-, Computer-, Fernseh-, Fax- oder Telefongeräten (einschließlich Mobiltelefone), elektronische Spiele, Fernseher und CDs.

**SIE/IHR**
Die im Mietvertrag genannte Person, die zum Führen des **Mietfahrzeugs** berechtigt ist.

## AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE LEISTUNGEN DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN

Die folgenden Ausschlüsse gelten für den gesamten Abschnitt. Wir gewähren Ihnen keinen Versicherungsschutz für Ansprüche aufgrund folgender Umstände:

1. Veränderungen von Wechselkursen.
2. Schäden, die durch **Ihren** Mietvertrag abgedeckt sind.
3. Folgen aufgrund missbräuchlicher Nutzung des **Mietfahrzeugs**.
4. Nichteinhaltung von Gesetzen oder gleichwertigen Vorschriften in dem Hoheitsgebiet, in dem der Mietvertrag für das **Mietfahrzeug** abgeschlossen wurde.
5. Vorfälle, bei denen das **Mietfahrzeug** abseits **öffentlicher Straßen** gefahren wird.
6. **Mietfahrzeuge**, die nicht im Mietvertrag genannt sind.
7. Mängel oder Schäden, die zu dem Zeitpunkt bestanden, als **Sie Ihren Mietfahrzeugvertrag** abgeschlossen haben.
8. **Wir** gewähren keinen Versicherungsschutz, zahlen keine Ansprüche und erbringen keine Leistun-

gen, wenn **wir** dadurch gegen Sanktionen, Verbote oder Beschränkungen aufgrund von Resolutionen der Vereinten Nationen oder gegen Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetze oder Vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika verstoßen würden.

## BEDINGUNGEN FÜR ALLE LEISTUNGEN DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN

Die folgenden Bedingungen gelten für den gesamten Abschnitt. Bitte lesen **Sie** sich diese sorgfältig durch, da **wir Ihren** Anspruch nur erfüllen können, wenn **Sie** die Bedingungen erfüllen:

1. **Sie** treffen angemessene Vorkehrungen, um das **Mietfahrzeug** und **Ihr** Eigentum vor Unfällen, Verletzungen, Verlusten und Schäden zu schützen, und handeln so, als wären **Sie** nicht versichert, und um etwaige Ansprüche zu minimieren.
2. **Sie** haben einen gültigen Mietvertrag.
3. **Sie** erklären sich damit einverstanden, dass **wir** den **Versicherungszeitraum** nicht über die Laufzeit des ursprünglichen Mietvertrags hinaus verlängern.
4. **Ihr** Anspruch muss **uns** innerhalb von sechs Monaten nach dem Vorfall gemeldet werden.
5. **Sie** erklären sich damit einverstanden, dass **Sie** keine Änderungen an den Bedingungen der Versicherung vornehmen können und dass **wir Ihnen** ggf. von **uns** vorgenommene Änderungen schriftlich bestätigt werden.

## VERSICHERUNGSSCHUTZ SELBSTBETEILIGUNG WAS IST VERSICHERT?

Wenn **Ihr Mietfahrzeug** an einem **Vorfall** beteiligt ist, erstatten **wir Ihnen** die **Selbstbeteiligung** bis zu einem Betrag von 3.000 Euro einschließlich Gebühren und Steuern für jeden einzelnen **Vorfall**/während eines **Versicherungszeitraums** für Beträge, die nicht unter die Verzichtsklausel für Kollisionsschäden **Ihres** Mietvertrags fallen, jedoch vorbehaltlich der folgenden Bedingungen:

a. Bis zu 600 Euro für Schäden am Fahrzeugdach des **Mietfahrzeugs**.
b. Bis zu 800 Euro für Schäden an Windschutzscheibe, Fenster oder Glasschiebedach des **Mietfahrzeugs**.
c. Bis zu 500 Euro für Schäden am Fahrgestell des **Mietfahrzeugs**.
d. Bis zu 100 Euro für Schäden an jedem Reifen, der ersetzt werden muss, oder bis zu 50 Euro für jeden reparaturfähigen Reifen am **Mietfahrzeug**.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass **Sie** die Bedingungen **Ihres** Mietvertrags nicht eingehalten haben;
2. Schäden am Innenraum des **Mietfahrzeugs**;
3. Technisches Versagen des **Mietfahrzeugs**;
4. Allgemeiner Verschleiß;
5. Komponenten, die zu Beginn des Mietvertrags Mängel aufweisen;
6. Fahren abseits von **öffentlichen Straßen**;
7. Gewerbliche Nutzung.

**BITTE BEACHTEN SIE:** Vorstehend die AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE ABSCHNITTE DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN und DIE BEDINGUNGEN FÜR ALLE ABSCHNITTE DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN sowie die Abschnitte ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE und ALLGEMEINE BEDINGUNGEN.

## VERWALTUNGSGEBÜHREN
## WAS IST VERSICHERT?

**Sie** sind bis zu einem Betrag von 100 € für Verwaltungsgebühren abgedeckt, welche die Autovermietung für die Bearbeitung **Ihrer** Schadenskosten berechnet.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Verwaltungsgebühren, die nicht mit dem Nachweis **Ihres** Anspruchs zusammenhängen.

**BITTE BEACHTEN SIE:** vorstehend die AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE ABSCHNITTE DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN und DIE BEDINGUNGEN FÜR ALLE ABSCHNITTE DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN sowie die Abschnitte ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE und ALLGEMEINE BEDINGUNGEN.

## PERSÖNLICHE GEGENSTÄNDE
## WAS IST VERSICHERT?

Bis zu 300 Euro einschließlich Steuern und Gebühren für **Ihre persönlichen Gegenstände**, die während **Ihrer Mietzeit** bei einem versuchten **Diebstahl** beschädigt oder aus dem verschlossenen Kofferraum, dem abgedeckten Gepäckfach oder dem Handschuhfach des **Mietfahrzeugs** gestohlen wurden. Für Einzelgegenstände, ein **Paar oder einen Satz** zahlen **wir** einen Höchstbetrag von 150 Euro.

Hinweis: Unter Berücksichtigung **Ihrer** Umstände entscheiden **wir**,

a. ob wir die Kosten für die Reparatur **Ihrer** Gegenstände tragen,
b. ob wir gleichwertigen Ersatz für **Ihre** persönlichen Gegenstände leisten oder

c. ob wir die Kosten für den Ersatz **Ihrer** Gegenstände tragen.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

Für folgende Artikel und Umstände sind **Sie** nur bis zu 40 Euro versichert:

1. Tabak, Alkohol, Düfte und Parfüm.
2. Zerstörung oder Schäden an zerbrechlichen Gegenständen, Audio-, Video-, Computer-, TV-, Fax- und Telefongeräten.
3. Verlust oder Beschädigung durch Witterungseinflüsse, Abnutzung, Wertminderung.
4. Ein Anspruch für mehr als ein Mobiltelefon pro versicherte Person.
5. Verlust, Diebstahl oder Beschädigung folgender Gegenstände
   - Elektronische Spiele oder DVDs;
   - Verderbliche Waren, Flaschen oder Kartons sowie alle durch diese Gegenstände oder ihren Inhalt verursachten Schäden;
   - Kontakt- oder Hornhautlinsen, außer bei Brand oder **Diebstahl**;
   - Schuldverschreibungen, Anteilscheine, Bürgschaften oder Dokumente jeglicher Art;
   - Persönliche Gegenstände, es sei denn, **Sie** tragen sie an sich oder außer Sichtweite im verschlossenen Kofferraum, im abgedeckten Gepäckfach oder im Handschuhfach des Mietfahrzeugs;
   - **Geld**.

**BITTE BEACHTEN SIE:** Vorstehend die AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE ABSCHNITTE DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN und DIE BEDINGUNGEN FÜR ALLE ABSCHNITTE DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN sowie die Abschnitte ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE und ALLGEMEINE BEDINGUNGEN.

## VERSICHERUNGSSCHUTZ MIETFAHRZEUG-SCHLÜSSEL
## WAS IST VERSICHERT?

**Wir** zahlen bis zu 300 Euro inkl. Steuern und Gebühren für den Ersatz der Mietwagenschlüssel, wenn diese während der **Mietdauer** verloren gehen, gestohlen oder beschädigt werden. Dies umfasst auch die möglichen Kosten für den Austausch von Schlössern oder das Öffnen des **Fahrzeugs** durch einen Schlüsseldienst. **Sie** müssen sich in diesem Fall unverzüglich mit dem Autovermieter in Verbindung setzen und dessen Anweisungen befolgen.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

**BITTE BEACHTEN SIE:** Vorstehend die AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE ABSCHNITTE DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN und DIE BEDINGUNGEN FÜR ALLE ABSCHNITTE DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN sowie die Abschnitte ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE und ALLGEMEINE BEDINGUNGEN.

## ZUSÄTZLICHE BEDINGUNGEN FÜR ANSPRÜCHE BEI PERSÖNLICHEN GEGENSTÄNDEN UND MIETWAGENSCHLÜSSELN.

1. Melden **Sie** den Diebstahl, Schaden oder Verlust innerhalb von 24 Stunden nach Entdeckung des jeweiligen Ereignisses bei der Polizei und verlangen **Sie** einen schriftlichen Polizeibericht.
2. Melden **Sie** den **Diebstahl**, Schaden oder Verlust möglichst auch der Leitung **Ihres** Hotels oder Apartments und verlangen **Sie** nach einem schriftlichen Bericht.
3. Bewahren **Sie** beschädigte Gegenstände auf, da wir diese unter Umständen untersuchen müssen. Wenn **wir** eine Zahlung leisten oder **wir** einen Gegenstand ersetzen, geht der Gegenstand in unser Eigentum über.
4. Verlangen **Sie** einen Kostenvoranschlag für die Reparatur aller beschädigten Gegenstände.

## FALSCHBETANKUNG
## WAS IST VERSICHERT?

a. Entleeren und Spülen des Kraftstofftanks vor Ort mithilfe eines zweckmäßigen Pannenhilfefahrzeugs oder
b. Bergung des **Mietfahrzeugs**, des Fahrers und von bis zu sechs Fahrgästen zur nächstgelegenen Werkstatt, um den Kraftstofftank zu entleeren und zu spülen.
c. Wiederauffüllen Kraftstofftanks mit 10 Litern des richtigen Kraftstoffs.
d. **Sie** können nur einen Anspruch pro **Versicherungszeitraum** geltend machen.
e. Erstattung von Kosten inkl. Steuern und Gebühren bis zu einem Höchstbetrag von 300 Euro pro Anspruch.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Kosten, die 300 Euro pro Anspruch übersteigen, müssen **Sie** selbst tragen;
2. Kraftstoff, der über die 10 Liter des richtigen Kraftstoffs zum Auffüllen des Kraftstofftanks nach dem Ablassen und Ausspülen des verunreinigten Kraftstoffs hinausgeht;

3. Ansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass Fremdkörper (außer Diesel- oder Erdölkraftstoff) in das Kraftstoffsystem gelangt sind;
4. Mechanische Schäden oder Schäden an Bauteilen **Ihres Mietfahrzeugs**, unabhängig davon, ob sie durch Falschbetankung verursacht wurden oder nicht, oder die Kosten für die Anmietung eines anderen **Mietfahrzeugs**, falls mechanische Schäden oder Schäden an Bauteilen auftreten;
5. Ein Mangel, der NICHT direkt auf eine Falschbetankung zurückzuführen ist, oder ein Mangel, der vor dem **Falschbetankungsvorfall** bestand.
6. Ein oder mehrere andere Fahrzeuge als das **Mietfahrzeug**.

**BITTE BEACHTEN SIE:** Vorstehend die AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE ABSCHNITTE DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN und DIE BEDINGUNGEN FÜR ALLE ABSCHNITTE DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN sowie die Abschnitte ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE und ALLGEMEINE BEDINGUNGEN.

## PANNENHILFE UND ABSCHLEPPEN
## WAS IST VERSICHERT?

a. Wenn das **Mietfahrzeug** nach einem **Vorfall** nicht fahrbereit ist und **Sie** infolgedessen eine Reise nicht antreten, fortsetzen oder beenden können, weil **Ihr Mietfahrzeug** fahruntüchtig ist oder stillgelegt wurde, müssen **Sie** sich umgehend mit dem Mietwagenunternehmen in Verbindung setzen und dessen Anweisungen befolgen.
b. Wenn **Sie** die Bergung des **Mietfahrzeugs** veranlassen oder bezahlen müssen, erstatten **wir Ihnen** die Kosten inkl. Gebühren bis zum Versicherungshöchstbetrag (300 Euro) für den Einsatz eines Pannenfahrzeugs, welches das **Mietfahrzeug** am Unfallort wieder fahrtüchtig zu machen versucht und das **Mietfahrzeug** ggf. an einen Ort **Ihrer** Wahl bringt.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Kosten, für die weder Rechnungen noch Zahlungsnachweise vorgelegt werden.
2. Die Kosten für die Reparaturen.
3. Maßnahmen zur Bergung des **Mietfahrzeugs**.

**BITTE BEACHTEN SIE:** Vorstehend die AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE ABSCHNITTE DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN und DIE BEDINGUNGEN FÜR ALLE ABSCHNITTE DER SELBSTBETEILIGUNG BEI MIETFAHRZEUGEN sowie die Abschnitte ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE und ALLGEMEINE BEDINGUNGEN.

# REISEABBRUCH

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

Telefonnummer 0800 555 8889 (aus Deutschland) +49 (0) 69 299 57 13 06 (gebührenpflichtig).

### WAS IST VERSICHERT?

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

a. Unvorhergesehene **Erkrankung**, Verletzung, **Schwangerschaftskomplikationen** oder Tod von **Ihnen**, einem **nahen Angehörigen** oder einer Person, mit der **Sie** reisen oder auf **Ihrer Reise** untergebracht sind.
b. Aufforderung der Behörden, an **Ihrem Wohnsitz** zu bleiben oder dorthin zurückzukehren, weil ein Dritter, der nicht mit **Ihnen** verwandt ist, einen schweren Schaden an **Ihrem Wohnsitz** oder Ihrem Unternehmen verursacht hat (wenn der **Karteninhaber** der Eigentümer, Geschäftsführer oder Inhaber des Unternehmens ist).
c. Wenn Sie oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen, Bediensteter der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter ist und **Ihr**/deren genehmigter Urlaub aus betrieblichen Gründen storniert wurde, sofern diese Stornierung oder der **Reiseabbruch** zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** diese Versicherung abgeschlossen haben, oder zum Zeitpunkt der Buchung einer **Reise** (je nachdem, was später eintritt) nicht vorhersehbar war.

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

**BITTE BEACHTEN SIE:** Die Erstattung wird genau ab dem Datum berechnet, an dem **Sie** an **Ihren Wohnsitz** in **Ihrem Wohnsitzland** zurückkehren.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Jeder Anspruch, bei dem **Sie** keine Vorabgenehmigung von uns erhalten, bevor **Sie** in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren. **Wir** überprüfen vor dem **Reiseabbruch**, ob eine Rückkehr an **Ihren Wohnsitz** wegen eines **Körperschadens** oder einer Krankheit notwendig ist.
2. **Vorerkrankungen**.
3. Alle Ansprüche im Zusammenhang mit Behandlungen zur künstlichen Befruchtung.
4. Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** geforderten notwendigen Unterlagen zur Verfügung gestellt haben.
5. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus Umständen ergeben, die **Ihnen** bereits bekannt waren, bevor **Sie** die **Versicherung abgeschlossen** haben oder bevor **Sie** eine **Reise** gebucht oder angetreten haben (es gilt der spätere Zeitpunkt), und die bei vernünftiger Betrachtung einen Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
6. Kosten für die Stornierung oder den **Abbruch** der **Reise** wegen eines **Körperschadens** oder einer Erkrankung, wenn **Sie** kein ärztliches Attest von dem **Arzt** vorlegen, der die verletzte/kranke Person behandelt, aus dem hervorgeht, dass **Sie** die **Reise** stornieren mussten und **Sie** aufgrund eines **Körperschadens** oder einer Erkrankung nicht reisen oder in **Ihr Wohnsitzland** zurückkehren konnten.
7. Ansprüche für Mitreisende, die keine **versicherten Personen** sind.
8. Kosten, die mit einem Meilenbonusprogramm einer Fluggesellschaft, z. B. Avios (früher Air Miles), einem Karten-Bonuspunkteprogramm, einem Timesharing-Programm, Urlaubswohnungsprogramm oder anderem Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden, und/oder damit verbundene Unterhaltungskosten.
9. Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** der Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** erstattet.
10. Ansprüche, bei denen **Sie** die Vertragsbedingungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben.
11. Verzögerungen durch **Streiks oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder Flugverkehrskontrollen, die zu dem Zeitpunkt bereits begonnen hatten oder öffentlich angekündigt wurden, bevor der Versicherungsschutz in Kraft getreten ist oder **Sie Ihre Reise** gebucht haben (es gilt der frühere Zeitpunkt).
12. (Vorübergehende oder anderweitige) Außerbetriebsetzung eines Flugzeugs oder Schiffes auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land.

13. Ansprüche, die sich daraus ergeben, dass der Anbieter einer Dienstleistung, die Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** ist, einen Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** (mit Ausnahme von Ausflügen) nicht erbracht hat, u. a. wegen Irrtum, Insolvenz, Unterlassung oder Verzug.
14. Ein REISERÜCKTRITT oder REISERABBRUCH aufgrund einer dienstlichen Verpflichtung oder Änderung **Ihres** Urlaubsanspruchs durch Ihren Arbeitgeber, es sei denn, **Sie** oder ein Mitreisender oder eine Person, bei der **Sie** auf **Ihrer Reise** untergebracht sein sollten, sind Bediensteter der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter und haben **Ihren**/ihren genehmigten Urlaub aus betrieblichen Gründen abgebrochen.
15. Ansprüche, die sich aus **Ihrer** Unfähigkeit zur Reise ergeben, weil ein Mitglied der Reisegruppe keinen gültigen Reisepass oder ein erforderliches Visum besitzt, erhält oder vorweisen kann.
16. Alle nicht genutzten oder zusätzlichen Kosten, die Ihnen entstehen und die erstattet werden können durch:
    - Anbieter der Unterkunft, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder sonstige Entschädigungsregelungen.
    - Ihre Beförderungsanbieter, deren Buchungsagenten, Reisebüros oder Entschädigungsregelungen.
    - Ihren Kredit- oder Debitkartenanbieter oder PayPal.
17. Alle Kosten für Transport und/oder Unterkunft, die nicht von **uns** organisiert wurden oder ohne **unsere** vorherige Zustimmung entstanden sind.
18. Alle Ansprüche aufgrund von **Schwangerschaftskomplikationen**, die schon vor dem Antritt **Ihrer Reise** das erste Mal aufgetreten sind.
19. Beträge, für die **Sie** Ansprüche gemäß dem Abschnitt REISERÜCKTRITT geltend gemacht haben.

**BITTE BEACHTEN SIE:** Die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN BEDINGUNGEN und die FÜR ALLE LEISTUNGEN GELTENDEN AUSSCHLÜSSE.

## VERSPÄTETE ABREISE

### WAS IST VERSICHERT?

Ansprüche bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Betrag, wenn **Sie** nach der Ankunft am Terminal bei **Ihrer Hinreise** oder **Rückreise** eingecheckt haben oder einchecken wollten und die Abfahrt **Ihres** vorab gebuchten planmäßigen **öffentlichen Verkehrsmittels** am letzten Abreiseort sich um mehr als 4 Stunden ab der planmäßigen Abfahrtszeit verzögert durch:

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

**BITTE BEACHTEN SIE:** Wenn sich nach einer Verspätung von mindestens 24 Stunden auf **Ihrer Hinreise** die Dauer **Ihrer Reise** um mehr als 25 % der ursprünglich gebuchten Dauer verringert, können **Sie** einen Reiserücktritt gemäß dem Abschnitt REISERÜCKTRITT beantragen. Eine Rückerstattung oder alternative Entschädigung ist zunächst beim Reiseveranstalter zu beantragen.

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

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Kosten oder Gebühren, die ein Beförderer oder Anbieter **Ihnen** erstatten muss, erstattet hat oder erstatten wird, und alle vom Beförderer als Entschädigung gezahlten Beträge.
2. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht gemäß dem **Ihnen** vorliegenden Reiseplan eingecheckt oder einzuchecken versucht haben. **Sie** müssen außerdem vor der angegebenen Abfahrtzeit am Abfahrtsort eintreffen.
3. Ansprüche, bei denen **Sie** die Vertragsbedingungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben.
4. Ansprüche, bei denen **Sie** keine schriftliche Bestätigung über die Dauer der Verspätung in Stunden und den Grund für die Verspätung vom Beförderer (oder seinen Abfertigungsagenten) eingeholt haben.
5. Verzögerungen durch **Streik oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder Flugverkehrskontrollen, die zu dem Zeitpunkt bereits begonnen hatten oder angekündigt wurden, bevor **Sie Ihre** Reisevorkehrungen für **Ihre Reise** getroffen oder **Sie** die Versicherung abgeschlossen haben.
6. (Vorübergehende oder sonstige) Einstellung des **öffentlichen Verkehrs** auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land.

7. Ansprüche, bei denen **Sie** sich nicht um mehr als 4 Stunden ab dem geplanten Zeitpunkt der Abreise verspätet haben.
8. Ansprüche wegen verspäteter Abreise nach diesem Abschnitt, wenn **Sie** Ansprüche nach den Abschnitten VERPASSTE ABREISE, VERPASSTER ANSCHLUSS, REISERÜCKTRITT oder REISE-ABBRUCH geltend gemacht haben.
9. Private Charterflüge.

## VERWEIGERUNG DES BOARDINGS

### WAS IST VERSICHERT?

Wenn **Sie** für einen bestätigten Linienflug innerhalb der veröffentlichten Check-in-Zeiten eingecheckt haben oder einzuchecken versucht haben, und **Ihnen** aufgrund einer Überbuchung die Beförderung verweigert wird, übernehmen **wir Ihre** Kosten für Restaurantverpflegung und Erfrischungen, die nach mindestens 4 Stunden Verspätung und **Ihrer** tatsächlichen Abflugzeit konsumiert werden, bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Leistungsbetrag.

### BESONDERE BEDINGUNGEN

1. **Sie** können für ein und dasselbe Ereignis nur einen Anspruch im Rahmen von VERSPÄTETE ABREISE, VERPASSTE ABREISE, VERPASSTE VERBINDUNG oder VERWEIGERUNG DES BOARDINGS geltend machen, nicht jedoch zwei oder mehrere.

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** die Fluggesellschaft erstattet.
2. Alle Kosten oder Gebühren, die angefallen sind, wenn die Nichtbeförderung unfreiwillig oder obligatorisch zustande kam.
3. Ansprüche, für die weder eine schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft darüber vorliegt, dass **Sie** aufgrund einer Überbuchung nicht reisen konnten, noch die Dauer der Verspätung bis zu **Ihrem** nächstmöglichen Flug belegt ist.

## KRANKENHAUSTAGEGELD

### WAS IST VERSICHERT?

**Wir** erstatten **Ihnen** bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag alle Nebenkosten für jeden ununterbrochenen Zeitraum von 24 Stunden, den **Sie** in stationärer Behandlung in einem Krankenhaus während einer **Reise** verbringen müssen.

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

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Zusätzliche Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit Heilbehandlungen oder Operationen, auch für Untersuchungen und Tests, die nicht direkt mit dem **Körperschaden** oder der **Erkrankung** zusammenhängen, für die **Sie** im Krankenhaus aufgenommen werden mussten.
2. Zusätzliche Aufenthalte im Krankenhaus im Zusammenhang mit Behandlungen oder Leistungen, die ein **Erholungs- oder Pflegeheim** oder Rehabilitationszentrum anbietet.

## SCHLÜSSELNOTDIENST

### DEFINITIONEN – GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

**HOMEOFFICE**
ein Bereich innerhalb **Ihres Wohnsitzes**, der ausdrücklich als **Ihr** täglicher Arbeitsort bestimmt ist.

**SCHLÜSSEL**
eine Vorrichtung zum Öffnen eines bestimmten Schlosses, inkl. einer elektronischer Wegfahrsperre.

**SCHLOSS/SCHLÖSSER**
fest installierte oder eingebaute, per Schlüssel betätigte Sicherheitsvorrichtungen an Außentüren und Garagentoren an **Ihrem Wohnsitz** oder **Arbeitsplatz**. Dazu zählen auch die in **Ihrem** Fahrzeug eingebauten Türen, Wegfahrsperren oder Alarmanlagen.

**FAHRZEUG(E)**
zugelassene und verkehrssichere, private Kraftfahrzeuge, Motorräder, Wohnmobile, Wohnwagen oder Anhänger, die auf den Namen des **Karteninhabers** unter der Anschrift **Ihres** ständigen **Wohnsitzes** registriert sind.

**SIE/IHR**
der Inhaber einer versicherten Karte, wobei die Karte zum Zeitpunkt des anspruchsbegründenden Ereignisses gültig und das Konto ordnungsgemäß geführt sein muss.

### WAS IST VERSICHERT?

Wir **zahlen bis zu dem in der** Leistungstabelle **angegebenen Betrag für**:

1. Kosten für einen **Schlüssel-** oder Kfz-Dienst, um sich Zugang zu **Ihrem Wohnsitz** oder **Ihrem Fahrzeug** verschaffen zu können und es zu sichern, nachdem **Sie** sich versehentlich ausgesperrt haben oder um Nachschlüssel zu erhalten.
2. Kosten für den Ersatz von **Schlössern** und **Schlüsseln** einschließlich dem Einau der Schlösser, wenn die **Schlüssel** zu **Ihrem Wohnsitz** oder **Fahrzeug** zusammen mit (nicht daran angebrachten) Adressan-

gaben zu **Ihrem Wohnsitz** oder den Zulassungsdaten **Ihres Fahrzeugs** gestohlen werden oder versehentlich verloren gehen.
3. Die Transport von **Ihnen** und **Ihrem Fahrzeug** zu **Ihrem Wohnsitz** oder zu einem geeigneten Autohändler oder einer Werkstatt (je nachdem, was näher ist), wenn sich der Schlüsseldienst oder der Kfz-Techniker keinen Zugang zu **Ihrem Fahrzeug** verschaffen kann, und
4. Sofern im Voraus mit uns vereinbart, die Kosten für ein Mietfahrzeug und andere angemessene Beförderungskosten bis zu einer Höchstdauer von 3 Tagen.

## BESONDERE BEDINGUNGEN

1. **Sie** müssen den **Diebstahl** bei der Polizei melden und sich das Aktenzeichen des Verfahrens und das Aktenzeichen für Fundsachen sowie die Adresse und Telefonnummer der Polizeidienststelle geben lassen.
2. Die Bereitstellung eines Mietwagens hängt von der Verfügbarkeit und den Geschäftsbedingungen des Mietwagenunternehmens ab.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Mehr als 3 Schadensfälle innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten.
2. Jeglicher Schadensbetrag, der **unsere** Schadenshöchstgrenze **überschreitet**.
3. Alle hausfremden **Schlösser** oder **Schlüssel**.
4. Ansprüche auf die Erstattung der Kosten für den Ersatz von **Schlössern** und **Schlüsseln** einschließlich Einbau, wenn an dem verloren gegangenen oder gestohlenen **Schlüssel** bzw. dem Schlüsselanhänger mit **Ihren Schlüsseln** die Zulassungsdaten zu **Ihrem Fahrzeug** oder die Adressangaben zu **Ihrem Wohnsitz** oder **Arbeitsplatz** angebracht waren.
5. Ansprüche aufgrund des Verlusts oder **Diebstahls** von **Fahrzeugschlüsseln** zu einem **Fahrzeug**, das nicht auf den **Karteninhaber** zugelassen ist.
6. Kosten für eine alternative Beförderung oder ein Mietfahrzeug, die als unmittelbare Folge des Verlusts oder **Diebstahls Ihrer Fahrzeugschlüssel** für einen Zeitraum von mehr als drei Tagen entstehen.
7. Kosten für ein Mietfahrzeug oder andere angemessene Beförderungskosten, es sei denn, **wir** haben **Ihnen** Gegenüber die Übernahme dieser Kosten bestätigt.
8. Alle über den Mietpreis hinausgehenden Kosten oder Verbindlichkeiten im Zusammenhang mit dem Mietfahrzeug, außer z.B. Kraftstoff, Selbstbeteiligung, Schäden oder zusätzliche Mietgebühren.
9. Ansprüche, bei denen keine entsprechenden Nachweise vorgelegt werden.

10. Alle Kosten außer Kosten für Reparatur, Ersatz oder Einbau der **Schlüssel** und **Schlösser**, vereinbarte Mietfahrzeug- oder sonstige Beförderungskosten.
11. Alle Kosten für den Zugang zu **Ihrem Wohnsitz**, **Ihrem Arbeitsplatz** oder **Ihrem Fahrzeug**, außer Kosten für einen **Schlüssel-** oder Kfz-Dienst.
12. Kosten oder Zahlungen, die von einer Partei im Rahmen einer anderen Garantie, Gewährleistung oder Versicherung zu erstatten sind.
13. **Schloss/Schlösser**, die bereits vor dem Verlust oder Diebstahl des/der **Schlüssel(s)** beschädigt wurden.

## GEPÄCK

### WAS IST VERSICHERT?

#### GEPÄCK

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag pro **Reise** für alle gemeinsam reisenden **begünstigten Personen** für unbeabsichtigten Verlust, **Diebstahl** oder Beschädigung von **Gepäck** und **Wertgegenständen**.

Der zu zahlende Betrag entspricht dem vollen Wiederbeschaffungswert Ihrer Gegenstände zum Zeitpunkt des Verlusts oder Diebstahls bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Höchstbetrag.

Der Betrag, den **wir** höchstens für einen Gegenstand, ein **Paar oder einen Satz** von Gegenständen erstatten, entspricht dem Höchstbetrag für jeden Einzelgegenstand gemäß der **Leistungstabelle**.

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

#### GELD

Bis zu den in der **Leistungstabelle** angegebenen Beträgen pro **Reise** für alle gemeinsam reisenden **begünstigten Personen** für unbeabsichtigten Verlust, **Diebstahl** oder Beschädigung von **Geld**.

**Wir** zahlen bis zu den in der **Leistungstabelle** im Abschnitt Bargeld für Banknoten und Münzen angegebenen Beträgen und bis zum Bargeldlimit für unter 16-Jährige, wenn Sie unter 16 sind.

#### REISEDOKUMENTE

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für angemessene zusätzliche Reise- und Unterkunftskosten, die notwendigerweise im Ausland anfallen, um Ersatz für **Ihre** verlorenen oder gestohlenen Reisedokumente zu beschaffen, sowie die anteiligen Kosten für das verlorene oder gestohlene Dokument.

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

## WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. Bei Verlust, Diebstahl oder der Beschädigung von **Gepäck**, das sich in der Obhut eines Beförderers, Transportunternehmens, einer Behörde oder eines Hotels befindet, müssen **Sie** diese schriftlich über den Schadensfall informieren. **Sie** müssen innerhalb von 24 Stunden einen offiziellen Bericht von der örtlichen Polizei einholen.
2. Bei Verlust, Diebstahl oder der Beschädigung von **Gepäck**, das sich in der Obhut einer Fluggesellschaft befindet, müssen **Sie**:
   - am Flughafen eine Schadensbestätigung einholen, wenn der Schaden eintritt.
   - den Schaden innerhalb der vorgesehenen Fristen des Beförderers oder des Abfertigungsagenten schriftlich anzeigen und eine Kopie der Anzeige aufbewahren.
   - alle Reisetickets und Gepäckanhänger aufbewahren, um sie zusammen mit der Schadenmeldung einzureichen.
3. **Sie** müssen einen Originalbeleg oder einen anderen Eigentumsnachweis für Gegenstände vorlegen können, um **Ihren** Anspruch zu belegen.
4. Alle gemäß dem Abschnitt GEPÄCKVERSPÄTUNG gezahlten Beträge werden von dem nach diesem Abschnitt zu zahlendem Endbetrag abgezogen.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die nicht durch den Eigentumsnachweis oder ein Wertgutachten (das vor dem Verlust ausgestellt wurde) der verlorenen, gestohlenen oder beschädigten Gegenstände belegt sind.
2. Verlust oder **Diebstahl** von **Gepäck** oder Wertgegenständen, die nicht innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Feststellung der örtlichen Polizei angezeigt und für die **Sie** keinen schriftlichen Bericht eingeholt haben. Ein Bericht des Reiseleiters ist nicht ausreichend.
3. Gegenstände, die auf **Ihrer Reise** beschädigt werden, wenn **Sie** nicht innerhalb von 7 Tagen nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** eine Schadens-/Reparaturbestätigung von einer geeigneten Stelle vorlegen.
4. Verluste oder Schäden aufgrund von Verspätung, Beschlagnahme oder Einziehung durch Zoll oder andere Behörden.
5. Schecks, Reiseschecks, Post- oder Geldanweisungen, im Voraus bezahlte Coupons oder Gutscheine, Reisetickets, wenn **Sie** die Anweisungen des Ausstellers nicht befolgt haben.
6. Ansprüche im Zusammenhang mit Währungen, wenn **Sie** keinen Nachweis für die Abhebung vorlegen.
7. Ungeschliffene Edelsteine, Kontakt- oder Hornhautlinsen, nicht auf Rezept erhaltene Brillen oder

Sonnenbrillen ohne Quittung, Hörgeräte, Zahn- oder Medizinzubehör, Kosmetika, Parfüms, Tabak, Vaporisatoren oder E-Zigaretten, Drohnen, Alkohol, Antiquitäten, Musikinstrumente, Urkunden, Manuskripte, Wertpapiere, verderbliche Waren, Surfbretter/Segelbretter, Fahrräder, Schiffsausrüstungen oder -fahrzeuge oder damit zusammenhängende Ausrüstungen sowie Ausrüstungen jeglicher Art und Schäden an Koffern (es sei denn, die Koffern sind aufgrund eines einzigen Schadensfalls völlig unbrauchbar), Porzellan, Glas (ausgenommen Glas in Armbanduhren, Korrekturbrillen und Sonnenbrillen, Kameras, Ferngläsern oder Teleskopen), Porzellan und andere leicht zerbrechlichen Gegenstände, sofern sie nicht durch Feuer, **Diebstahl** oder Unfall des Transportfahrzeugs oder Schiffs, in dem sie befördert werden, abhandenkommen oder beschädigt werden.

8. Verluste oder Beschädigungen von Sportgeräten oder Sportbekleidung während des Gebrauchs.
9. Alle bereits gemäß dem Abschnitt GEPÄCKVERSPÄTUNG gezahlten Beträge.
10. Alle Gegenstände, die im Zusammenhang mit **Ihrer** beruflichen Tätigkeit verwendet werden.
11. Schäden, die durch Abnutzung, Wertminderung, Verschlechterung, atmosphärische oder klimatische Bedingungen, Motten, Ungeziefer, alle Arten der Reinigung, Reparatur oder Wiederherstellung, mechanische oder elektrische Fehler oder Flüssigkeitsschäden verursacht werden.
12. Wertminderungen, Wechselkursschwankungen oder Verluste aufgrund von Nachlässigkeit oder Unterlassungen durch **Sie** oder Dritte.
13. Ansprüche, die durch Verlust oder **Diebstahl** von Gegenständen aus **Ihrer** Unterkunft entstehen, es sei denn, es liegen Beweise für einen Einbruchdiebstahl vor, was durch einen polizeilichen Bericht bestätigt ist.
14. **Wertgegenstände** oder **Geld** oder Ausweisdokumente, die zu einem beliebigen Zeitpunkt **unbeaufsichtigt** waren (u. a. in einem Fahrzeug oder in der Obhut von Beförderern), es sei denn, sie waren in einem Hotelsafe oder einem verschlossenen Schließfach untergebracht. Wenn Gegenstände aus einem Hotelsafe oder einem Schließfach gestohlen wurden, alle Ansprüche, bei denen **Sie** den Vorfall dem Hotel nicht schriftlich angezeigt und einen offiziellen Bericht der zuständigen örtlichen Behörde eingeholt haben.
15. Ansprüche aufgrund von Schäden, die durch das Austreten von Pulver oder Flüssigkeit im **Gepäck** verursacht wurden.
16. Ansprüche aus Schäden an **Gepäck**, das als Frachtgut aufgegeben wurde.
17. Alle bereits von der Fluggesellschaft ausgezahlten Beträge.

# MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE

**Dies ist keine private Krankenversicherung**

Wenn **Sie** auf einer **Reise** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** unerwartet krank werden, sich verletzen oder eine **Schwangerschaftskomplikation** erleiden und **Sie** eine stationäre Behandlung oder Rückführung benötigen oder die Kosten wahrscheinlich 500 Euro übersteigen werden, müssen **Sie uns** unter 0800 555 8889 (aus Deutschland) +49 (0) 69 299 57 13 06 (gebührenpflichtig) kontaktieren.

Wir **dürfen**:

- **Sie** jederzeit von einem Krankenhaus in ein anderes verlegen und/oder
- **Sie** an **Ihren Wohnsitz** im **Wohnsitzland** zurückbringen oder **Sie** in das am besten geeignete Krankenhaus im **Wohnsitzland** verlegen,

wenn **wir** und der behandelnde **Arzt** dies für **medizinisch notwendig** und sicher halten.

Wenn **unser** medizinischer Leiter einen Termin festlegt, zu dem Ihre Rückführung sinnvoll und machbar ist, **Sie** sich aber gegen eine Rückführung entscheiden, ist **unsere** Leistungspflicht nach diesem Datum beschränkt auf die Leistung, die **wir** im Fall **Ihrer** Rückführung geleistet hätten.

## WAS IST VERSICHERT?
## BEI EINER REISE AUSSERHALB IHRES WOHNSITZLANDES

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

a. Alle angemessenen und notwendigen Kosten infolge eines **medizinischen Notfalls**, von dem **Sie** betroffen sind. Dazu Kosten von **Ärzten**, Krankenhauskosten, Kosten medizinischer Behandlung und sämtliche Kosten für **Ihren** Transport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus, wenn dies nach Ansicht eines anerkannten **Arztes** als notwendig erachtet wird.
b. Alle angemessenen und notwendigen medizinischen Notfallkosten für Säuglinge, die nach **Schwangerschaftskomplikationen** während einer **Reise** geboren werden. Ansprüche bei Mehrlingsgeburten gelten als ein Ereignis.
c. Zahnnotfallbehandlungen zur sofortigen Schmerzlinderung und/oder Reparatur von Prothesen oder künstlichen Zähnen, um die Kaufähigkeit wiederherzustellen.
d. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung die zusätzlichen Reisekosten für **Ihre** Rückführung an **Ihren**

**Wohnsitz** auf Empfehlung **unseres** medizinischen Leiters, einschließlich der Kosten für eine ggf. erforderliche medizinische Begleitung. Rückführungskosten werden bis zur Höhe der Kosten der für die **Hinreise** genutzten Klasse erstattet, sofern mit **uns** nicht anders vereinbart.

e. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung und nur, wenn **unser** medizinischer Leiter es für **medizinisch notwendig** erachtet:
   - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten, wenn es **medizinisch notwendig** ist, dass **Sie** über **Ihr** geplantes Rückreisedatum hinaus bleiben, und einschließlich der Reisekosten zurück in **Ihr Wohnsitzland**, wenn **Sie Ihr** ursprüngliches Ticket nicht nutzen können.
   - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten einer weiteren Person, wenn es auf ärztlichen Rat erforderlich ist, dass jemand **Sie** oder ein Kind bis zum **Wohnsitz** in **Ihrem Wohnsitzland** begleitet.
   - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten für einen Freund oder **nahen Angehörigen**, der aus dem **Wohnsitzland** anreist, um **begünstigte Personen** unter 18 Jahren zu **Ihrem Wohnsitz** im **Wohnsitzland** zu begleiten, wenn **Sie** körperlich nicht in der Lage sind, sich um sie zu kümmern und allein reisen. Wenn **Sie** keine Person benennen können, wählen **wir** eine geeignete Person aus. Wenn die ursprünglich gebuchten Rückreisetickets für das Kind nicht genutzt werden können, übernehmen **wir** die Kosten für die einfache Reise des Kindes an den **Wohnsitz** in der Economy-Class. **Wir** übernehmen keine Reise- und Unterbringungskosten, die nicht von **uns** organisiert oder ohne **unsere** vorherige Zustimmung entstanden sind.

f. Wenn Sie im Ausland versterben:
   - Die Kosten für Einäscherung oder Bestattung in dem Land, in dem **Sie** verstorben sind oder
   - die Transportkosten für die Überführung **Ihres** Leichnams oder **Ihrer** Asche in **Ihr Wohnsitzland**.

## WÄHREND EINER REISE INNERHALB IHRES WOHNSITZLANDES

Ansprüche bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für Kosten, die innerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** anfallen für:

a. Zahnnotfallbehandlungen zur sofortigen Schmerzlinderung und/oder Reparatur von Prothesen oder künstlichen Zähnen, um die Kaufähigkeit wiederherzustellen.

b. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung die zusätzlichen Reisekosten für **Ihre** Rückführung an **Ihren Wohnsitz** auf Empfehlung **unseres** medizinischen Leiters, einschließlich der Kosten für eine ggf. erforderliche medizinische Begleitung. Rückführungskosten werden bis zur Höhe der Kosten der für die **Hinreise** genutzten Klasse erstattet, sofern mit **uns** nicht anders vereinbart.
c. Mit **unserer** vorherigen Genehmigung und nur, wenn **unser** medizinischer Leiter es für **medizinisch notwendig** erachtet:
   - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten, wenn es **medizinisch notwendig** ist, dass **Sie** über **Ihr** geplantes Rückreisedatum hinaus bleiben, und einschließlich der Reisekosten zurück zu **Ihrem Wohnsitz**, wenn **Sie Ihr** ursprüngliches Ticket nicht nutzen können.
   - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten einer weiteren Person, wenn es auf ärztlichen Rat erforderlich ist, dass jemand **Sie** oder ein Kind bis zu **Ihrem Wohnsitz** begleitet.
   - alle notwendigen und angemessenen Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten eines Freundes oder **nahen Angehörigen** für die Einreise vom **Wohnsitz**, um **begünstigte Personen** unter 18 Jahren an **Ihren Wohnsitz** zu begleiten, wenn **Sie** körperlich nicht in der Lage sind, diese zu betreuen, und allein reisen. Wenn **Sie** keine Person benennen können, wählen **wir** eine geeignete Person aus. Wenn die ursprünglich gebuchten Rückreisetickets für das Kind nicht genutzt werden können, übernehmen **wir** die Kosten für die einfache Reise des Kindes an den **Wohnsitz** in der Economy-Class. **Wir** übernehmen keine Reise- und Unterbringungskosten, die nicht von **uns** organisiert oder ohne **unsere** vorherige Zustimmung entstanden sind.

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

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben.
2. Ansprüche, die sich aus Schwangerschaftskrankheiten ergeben, die nicht auf **Schwangerschaftskomplikationen** zurückzuführen sind und die nach dem Antritt **Ihrer Reise** das erste Mal auftreten. Eine normale Schwangerschaft oder Geburt oder eine Reise, wenn **Ihr Arzt** für **Ihre** Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko einer Frühgeburt attestiert hat, würde kein unvorhergesehenes Ereignis darstellen.

3. Ansprüche, bei denen **Sie** die Leistungen für die von **uns** bereitgestellte und im Rahmen dieser Versicherung erstattete Rückführung im Krankheitsfall unbegründet ablehnen. Wenn **Sie** sich für alternative Leistungen zum Rücktransport im Krankheitsfall entscheiden, müssen **Sie uns** schriftlich vorab informieren, und **Sie** reisen dann auf eigene Gefahr und auf eigene Kosten.
4. Kosten, die **Ihnen** außerhalb des **Wohnsitzlands** nach dem Datum entstehen, das **unser** medizinischer Leiter für **Ihre** Rückkehr an den **Wohnsitz** nahegelegt hat oder für das **wir Ihre** Rückkehr an den **Wohnsitz** organisieren. (**Unsere** Leistungspflicht für weitere Kosten gemäß diesem Abschnitt nach diesem Datum ist beschränkt auf die Leistung, die **wir** im Fall **Ihrer** Rückführung erbracht hätten.)
5. Jede Behandlung, die kein chirurgisches oder medizinisches Verfahren ist, das ausschließlich der Heilung oder Linderung akuter unvorhergesehener Krankheiten oder Verletzungen dient.
6. Kosten, die über das übliche oder angemessene oder für die Behandlung **Ihres Körperschadens** oder **Ihrer** Erkrankung gewöhnlich anfallende Maß hinausgehen.
7. Heilbehandlungen oder Diagnoseverfahren, die von Ihnen bereits geplant oder bekannt waren.
8. Alle Heilbehandlungen oder Operationen, die nach dem Ermessen **unseres** medizinischen Leiters zumutbar bis zu **Ihrer** Rückkehr in das **Wohnsitzland** verschoben werden können.
9. Kosten für die Beschaffung oder den Ersatz von Medikamenten, von denen zum Zeitpunkt der Abreise bereits bekannt ist, dass **Sie** außerhalb des **Wohnsitzlandes** benötigt oder weiter eingenommen werden müssen, wenn sie nicht gestohlen oder beschädigt wurden.
10. Zusätzliche Kosten für die Unterbringung in einem Einzel- oder Privatzimmer.
11. Heilbehandlungen oder Leistungen, die von einer Privatklinik oder einem Krankenhaus, einem Heilbad, einem Erholungs- oder Pflegeheim oder einem Rehabilitationszentrum erbracht werden, es sei denn, **wir** haben vorab zugestimmt.
12. Heilbehandlungskosten aus kosmetischen Gründen, außer **unser** medizinischer Leiter ist der Ansicht, dass die Behandlung aufgrund eines im Rahmen dieser Versicherung versicherten Unfalls erforderlich ist.
13. Kosten, die nach **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** entstanden sind, es sei denn **wir** haben vorab zugestimmt.
14. Alle Ansprüche, die dadurch entstehen, dass **Sie** es versäumt haben, sich vor **Ihrer Reise** empfohlene Impfstoffe, Impfungen oder Medikamente zu beschaffen.

15. Kosten für Flugtickets oberhalb der Economy-Klasse für eine Begleitperson, die keine medizinische Begleitperson ist, im Falle einer medizinischen Rückführung (jegliche Zusatzkosten durch ein Upgrade gehen zulasten der reisenden Person/en).
16. Kosten für Zahnbehandlungen, die eine Anpassung von Zahnersatz, künstlichen Zähnen oder die Verwendung von Edelmetallen beinhalten und nicht der sofortigen Schmerzlinderung dienen.
17. Kosten für Telefonanrufe, ausgenommen Anrufe an **uns** zur Mitteilung eines Schadensfalls, für die **Sie** eine Quittung oder einen anderen Nachweis über die Kosten des Anrufs und die angerufene Nummer vorlegen können.
18. Kosten für Luft- und Seenotrettung.

## VERPASSTER ANSCHLUSS

### WAS IST VERSICHERT?

Wenn **Ihr** im Voraus gebuchtes ursprüngliches Verkehrsmittel verspätet am Flughafen, Hafen, Busbahnhof oder Bahnhof eintrifft und **Sie** aufgrund dieser Verspätung **Ihr** im Voraus gebuchtes Anschlussverkehrsmittel nicht mehr erreichen, erstatten **wir Ihnen** die Kosten bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag pro **Reise** für alle gemeinsam reisenden **begünstigten Personen**, für zusätzliche Unterbringungskosten (nur Übernachtung) und Reisekosten, die notwendigerweise anfallen, um **Ihr** Ziel im Ausland zu erreichen, oder für Anschlussreisen außerhalb des **Wohnsitzlandes**.

**BITTE BEACHTEN SIE:** Damit der Versicherungsschutz gilt, müssen Sie je nach Art der Anschlussbeförderung zwischen der Ankunft Ihres ursprünglichen Verkehrsmittels und der Abreise Ihres Anschlussverkehrsmittels die folgende Mindestverweildauer einhalten.

| | |
|---|---|
| Bus | 45 Minuten |
| Zug | |
| Fähre | |
| Kurzstreckenflug (< 1.500 km) | 1 Stunde |
| Mittelstreckenflug (1.500 - 3.500 km) | 2 Stunden |
| Langstreckenflug (> 3.500 km) | |
| Kreuzfahrt | |

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

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, bei denen **Sie** die angegebene Mindestverweildauer zwischen der Ankunft **Ihres** ursprünglichen Verkehrsmittels und der Abreise **Ihres** Anschlussverkehrsmittels nicht eingehalten haben.
2. Ansprüche, bei denen **Sie** keine schriftliche Bestätigung über die Dauer und den Grund der Verspätung vom Beförderer eingeholt haben.
3. Ansprüche für Flüge innerhalb Ihres **Wohnsitzlandes**.
4. Kosten für ein anderes von **Ihnen** gewähltes Beförderungsmittel, welche die Aufwendungen des ursprünglichen Beförderers für Ersatzangebote **übersteigen**.
5. Alle Beträge, die der Beförderer als Entschädigung zahlt.
6. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht die Originalbelege für Kosten über 5 EUR aufbewahrt und vorgelegt haben.
7. Der Ausfall eines Fahrzeugs, in dem **Sie** reisen, wenn das Fahrzeug **Ihnen** gehört und nicht ordnungsgemäß nach den Herstelleranweisungen gewartet und regelmäßig instandgehalten wurde.
8. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht innerhalb von 7 Tagen nach **Ihrer** Rückkehr an den **Wohnsitz** einen schriftlichen Bericht der Polizei oder des Rettungsdienstes oder einen Werkstattbericht oder eine Werkstattrechnung eingeholt haben, wenn das Fahrzeug, mit dem **Sie** reisen, ausfällt oder an einem Unfall beteiligt ist.
9. (Vorübergehende oder sonstige) Einstellung des **öffentlichen Verkehrs** auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land.
10. Ansprüche aufgrund von VERPASSTER ABREISE oder VERPASSTEM ANSCHLUSS gemäß diesem Abschnitt, wenn **Sie** Ansprüche gemäß den Abschnitten REISERÜCKTRITT oder VERSPÄTETE ABREISE geltend gemacht haben.
11. Alle Kosten, bei denen der Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** innerhalb von 6 Stunden ab dem tatsächlichen Zeitpunkt der Abreise oder des Anschlussfluges angemessene alternative Reisemöglichkeiten anbietet.
12. Private Charterflüge.
13. **Streik oder Arbeitskampfmaßnahmen**, die begonnen haben oder die angekündigt wurden, bevor **Sie Ihre Reise** vorbereitet oder die Versicherung abgeschlossen haben.
14. Zusätzliche Kosten, wenn der Betreiber des planmäßigen **öffentlichen Verkehrsmittels** innerhalb von 6 Stunden nach der planmäßigen Abreisezeit oder innerhalb von 6 Stunden nach der tatsächlichen Ankunftszeit für den Anschlussflug angemessene Ersatzreisemöglichkeiten angeboten hat.

15. Nichtbeförderung aufgrund **Ihres** Drogen- oder Alkoholmissbrauchs oder weil **Sie** nicht in der Lage sind, einen gültigen Ausweis, ein Visum oder andere vom Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** benötigte Dokumente vorzulegen.

## VERPASSTE ABREISE

### WAS IST VERSICHERT?

Wenn **Sie** zu spät am Flughafen, Hafen oder Bahnhof eintreffen, um **Ihre Reise** anzutreten, weil:

a. ein anderes planmäßiges **öffentliches Verkehrsmittel** ausfällt oder
b. das Fahrzeug, mit dem **Sie** reisen, ausfällt oder einen Unfall hat oder es auf den Straßen, auf denen **Sie** reisen, durch ein wesentliches Ereignis zu erheblichen Verzögerungen kommt oder
c. unerwartet ungünstige Witterung einsetzt, erstatten **wir Ihnen** bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbetrag pro Reise und für alle gemeinsam reisenden **begünstigten Personen** die Kosten für zusätzliche Unterkunft (nur Übernachtung) und alle notwendigen Reisekosten, um **Ihren** Zielort oder **Ihren** Anschlussflug zu erreichen.

**BITTE BEACHTEN SIE:** Der Anspruch wird genau ab dem Zeitpunkt **Ihrer** geplanten Abreise bis zum Zeitpunkt **Ihrer** tatsächlichen Abreise berechnet.

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

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, bei denen **Sie** bei Transport mit einem **öffentlichen Verkehrsmittel** oder anderen Beförderungsmittel nicht genügend Zeit (d. h. eine angemessene Zeitspanne, wie sie in einem anerkannten Reiseplan/Streckenplan für die Reise mit dem entsprechenden Beförderungsmittel für die rechtzeitige Ankunft zur Abfertigung vorgesehen ist) eingeplant haben, um **Sie** planmäßig zum Abreiseort zu befördern.
2. Ansprüche, bei denen **Sie** keine schriftliche Bestätigung über die Dauer und den Grund der Verspätung vom Beförderer eingeholt haben.
3. Kosten für ein anderes von **Ihnen** gewähltes Beförderungsmittel, welche die Aufwendungen des ursprünglichen Beförderers für Ersatzangebote **übersteigen**.
4. Alle Beträge, die der Beförderer als Entschädigung zahlt.
5. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht die Originalbelege für Kosten über 5 EUR aufbewahrt und vorgelegt haben.

6. Der Ausfall eines Fahrzeugs, in dem **Sie** reisen, wenn das Fahrzeug **Ihnen** gehört und nicht ordnungsgemäß nach den Herstelleranweisungen gewartet und regelmäßig instandgehalten wurde.
7. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht innerhalb von 7 Tagen nach **Ihrer** Rückkehr an den **Wohnsitz** einen schriftlichen Bericht der Polizei oder des Rettungsdienstes oder einen Werkstattbericht oder eine Werkstattrechnung eingeholt haben, wenn das Fahrzeug, mit dem **Sie** reisen, ausfällt oder an einem Unfall beteiligt ist.
8. (Vorübergehende oder sonstige) Einstellung des **öffentlichen Verkehrs** auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land.
9. Ansprüche aufgrund von verpasster Abreise gemäß diesem Abschnitt, wenn **Sie** Ansprüche gemäß den Abschnitten REISERÜCKTRITT oder VERSPÄTETE ABREISE geltend gemacht haben.
10. Private Charterflüge.
11. **Streik oder Arbeitskampfmaßnahmen**, die begonnen haben oder die angekündigt wurden, bevor **Sie Ihre Reise** vorbereitet oder die Versicherung abgeschlossen haben.
12. Zusätzliche Kosten, wenn der Betreiber des planmäßigen **öffentlichen Verkehrsmittels** innerhalb von 6 Stunden nach der planmäßigen Abreisezeit oder innerhalb von 6 Stunden nach der tatsächlichen Ankunftszeit für den Anschlussflug angemessene Ersatzreisemöglichkeiten angeboten hat.
13. Nichtbeförderung aufgrund **Ihres** Drogen- oder Alkoholmissbrauchs oder weil **Sie** nicht in der Lage sind, einen gültigen Ausweis, ein Visum oder andere vom Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** benötigte Dokumente vorzulegen.

## PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

### WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag jeder Betrag, den **Sie** gesetzlich als Entschädigung für einen Anspruch oder eine Reihe von Ansprüchen aufgrund eines Ereignisses, das sich während einer **Reise** ereignet, zu zahlen haben für unfallbedingte:

1. **Körperschaden**, Tod, Erkrankung oder Krankheit einer Person, die nicht bei **Ihnen** beschäftigt oder ein Verwandter, **naher Angehöriger** oder Mitglied **Ihres** Haushalts ist.
2. Verlust oder Beschädigung von Eigentum, das nicht **Ihnen**, einem Verwandten, einem **nahen Angehörigen**, einem **Ihrer** Beschäftigten oder einem Mitglied **Ihres** Haushalts gehört oder von **Ihnen** bzw. diesen Personen beaufsichtigt oder kontrolliert wird, es sei

denn, es handelt sich um eine vorübergehend von **Ihnen** bewohnte Ferienunterkunft (die **Ihnen** aber nicht gehört).

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

## WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. **Sie** müssen **uns** so schnell wie möglich schriftlich über jedes Ereignis informieren, das zu einem Anspruch führen könnte.
2. **Sie** dürfen ohne **unsere** schriftliche Zustimmung keine Haftung anerkennen oder Zahlungen leisten, anbieten, zusagen oder verhandeln.
3. **Wir** können auf **unseren** Wunsch die Abwehr von Ansprüchen Dritter auf Entschädigung oder Schadenersatz in Ihrem Namen übernehmen und durchführen. **Wir** können nach eigenem Ermessen Verhandlungen oder Prozesse führen oder Ansprüche befriedigen, und **Sie** haben **uns** alle erforderlichen Informationen bereitzustellen und Unterstützung zu leisten, die **wir** gegebenenfalls benötigen.
4. Im Falle **Ihres** Todes gilt der Versicherungsschutz gemäß der **Leistungstabelle** für **Ihre(n)** gesetzlichen Vertreter, sofern sie die in diesem Dokument aufgeführten Bedingungen erfüllen.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

Entschädigungen oder Rechtskosten aufgrund folgender Umstände:

a. Haftung, die von **Ihnen** übernommen wurde und die nicht gelten würde, wenn **Sie** der Übernahme der Haftung nicht zugestimmt hätten.
b. Geschäftliche oder gewerbliche Tätigkeit, bezahlte oder unbezahlte ehrenamtliche Arbeit, ein Beruf oder eine Beschäftigung oder die Lieferung von Waren oder Dienstleistungen.
c. Eigentum, Besitz oder Verwendung von Waffen, Fahrzeugen, Flugzeugen oder Wasserfahrzeugen (mit Ausnahme von Surfbrettern oder manuell betriebenen Ruderbooten, Stechkähnen oder Kanus).
d. Übertragung von übertragbaren Krankheiten oder Viren.
e. Besitz oder Nutzung von Grundstücken oder Gebäuden (außer der Belegung einer vorübergehenden Ferienunterkunft, bei der **wir** nicht für die ersten 250 Euro jedes Schadensfalls aus demselben Ereignis zahlen).
f. Durch **Sie** verübte strafbare, arglistige oder vorsätzliche Handlungen.
g. Strafschadenersatz oder exemplarischer Schadenersatz.

# EINKAUFSSCHUTZ

## DEFINITIONEN – GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

### ANSPRUCHSBERECHTIGTER ARTIKEL

Ein Artikel, der vom **Karteninhaber** ausschließlich für den persönlichen Gebrauch (einschließlich Geschenken) gekauft wurde und vollständig (100%) mit der **versicherten Karte in** einem Geschäft oder über eine Internetseite belastet wurde, wobei die Verkaufsgesellschaft in der Europäischen Union, im Vereinigten Königreich, in Norwegen oder in der Schweiz (außer einem Duty-Free-Geschäft) registriert sein muss und der Artikel für den persönlichen Gebrauch im **Wohnsitzland** vorgesehen und nicht als nicht versicherter Artikel aufgeführt ist.

### KAUFPREIS

Auszug einer World Elite Mastercard Abrechnung oder eines Kaufbelegs für den **anspruchsberechtigten Artikel** im Wert von mindestens 100 Euro (oder der entsprechenden Landeswährung).

## WAS IST VERSICHERT?

Im Falle eines **Diebstahls** und/oder einer zufälligen Beschädigung eines **anspruchsberechtigten Artikels** innerhalb von 90 Tagen nach dem Kauf werden **wir** nach **unserer** Wahl den **anspruchsberechtigten Artikel** ersetzen oder reparieren oder dem Konto des **Karteninhabers** einen Betrag gutschreiben, der den **Kaufpreis** des **anspruchsberechtigten Artikels** oder das in der **Leistungstabelle** angegebene Einzellimit nicht übersteigt, je nachdem, welcher Betrag niedriger ist.

**Wir** zahlen nicht mehr als den in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag für ein Ereignis oder mehr als den in der **Leistungstabelle** angegebenen Höchstbetrag in einem Zeitraum von 365 Tagen.

Nähere Angaben dazu, welche Dokumente **Sie** einreichen müssen, finden Sie im Abschnitt EINEN SCHADEN MELDEN.

## WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. Im Rahmen des EINKAUFSSCHUTZES sind nur Ansprüche oder Teilansprüche versichert, die nicht durch andere anwendbare Garantien, Gewährleistungen, Versicherungen oder Haftpflichtversicherungen abgedeckt sind, vorbehaltlich der angegebenen Haftungsgrenzen.
2. Ansprüche wegen eines **anspruchsberechtigten Artikels**, der zu einem Paar oder Satz gehört, werden bis zum vollen **Kaufpreis** des **Paars oder Satzes** gezahlt, sofern die Artikel nicht einzeln verwendbar sind und nicht einzeln ersetzt werden können.

3. Wenn **Sie** den **anspruchsberechtigten Artikel** als Geschenk für eine andere Person kaufen, leisten **wir**, wenn **Sie** es wünschen, im Versicherungsfall an den Empfänger, wenn **Sie** den Schaden melden.
4. **Sie** müssen die erforderliche Sorgfalt walten lassen und alles in angemessener Weise Machbare tun, um einen direkten physischen **Diebstahl** oder eine Beschädigung eines **anspruchsberechtigten Artikels** zu vermeiden.
5. **Sie** müssen **uns** auf **unser** Verlangen auf **Ihre** Kosten einen beschädigten **anspruchsberechtigten Artikel** oder einen Teil eines **Paars oder Satzes** zusenden und **uns** die gesetzlichen Ansprüche auf Rückerstattung von der verantwortlichen Partei bis zu dem von **uns** gezahlten Betrag abtreten.
6. **Sie** müssen bestätigen, dass der Schaden nicht bei anderen Versicherungsgesellschaften gemeldet wurde.
7. **Sie** müssen **uns** den Originalkaufbeleg aus dem Geschäft, das Original des Kartenbelegs, das Original der Abrechnung mit der Transaktion und den Polizeibericht bei Diebstahl zur Verfügung stellen.

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ereignisse, die nicht mit **Diebstahl** oder Schäden durch Unfall zusammenhängen.
2. Unerklärliches Verschwinden **anspruchsberechtigter Artikel**.
3. Ereignisse, die durch Betrug, unsachgemäße Behandlung, Nachlässigkeit oder Nichtbeachtung der Gebrauchsanweisung des Herstellers verursacht wurden.
4. **Anspruchsberechtigte Artikel**, die vor dem Kauf verwendet, gebraucht, verändert oder auf betrügerische Weise gekauft wurden.
5. Schäden an **anspruchsberechtigten Artikeln**, die durch Produktmängel oder Fehler während der Produktion verursacht wurden.
6. **Diebstahl**, der nicht innerhalb von 24 Stunden nach der Entdeckung der Polizei gemeldet wurde und für den kein schriftlicher Bericht eingeholt wurde.
7. **Anspruchsberechtigte Artikel**, die an einem öffentlich zugänglichen Ort **unbeaufsichtigt** zurückgelassen wurden.
8. **Diebstahl** oder Beschädigung von **anspruchsberechtigten Artikeln** in einem Kraftfahrzeug infolge des **Diebstahls** des Kraftfahrzeugs.
9. **Diebstahl** von Gegenständen von Grundstücken oder Räumlichkeiten, es sei denn, das Betreten oder Verlassen des Eigentums oder Räumlichkeiten wurde durch Gewaltanwendung erlangt, was zu sichtbaren materiellen Schäden an dem Eigentum oder den Räumlichkeiten führte.

10. Schmuck, Uhren, Edelmetalle, Edelsteine und alle aus Edelmetallen und Edelsteinen gefertigten Artikel.
11. Kraftfahrzeuge, Motorräder, Fahrräder, Boote, Wohnwagen, Anhänger, Luftkissenfahrzeuge, Flugzeuge und deren Zubehör.
12. Service, Bargeld, Reiseschecks, Tickets, Dokumente, Devisen, Silber, Gold, Kunst, Antiquitäten, seltene Münzen, Briefmarken und Sammlerstücke.
13. Tiere, lebende Pflanzen, Verbrauchsmaterialien, verderbliche Güter oder feste Einrichtungen.
14. Schäden durch normalen Verschleiß, normalen Gebrauch oder normale Aktivität bei Sport und Spiel (z. B. Golf oder Tennisbälle).
15. **Diebstahl** oder Beschädigung, wenn sich der **anspruchsberechtigte Artikel** unter der Aufsicht, Kontrolle oder Verwahrung eines anderen Dritten befindet als jenes Dritten, der nach den Sicherheitsvorschriften vorgeschrieben ist.
16. **Anspruchsberechtigte Artikel,** die der **Karteninhaber** oder eine andere vom **Karteninhaber** benannte Partei nicht erhalten hat.
17. Versand- oder Kurierlieferungen bis die Artikel in Empfang genommen und auf Beschädigungen überprüft werden und der Empfang an der Lieferadresse schriftlich bestätigt wurde.
18. Kosten für Reparaturen, die nicht von durch **uns** genehmigten Werkstätten durchgeführt wurden.
19. Schäden durch Wasser, Feuchtigkeit oder Erdbeben.
20. Verluste, die durch erklärten oder nicht erklärten Krieg, Beschlagnahmung auf Anordnung einer Regierung oder Behörde oder durch illegale Handlungen verursacht werden.
21. **Diebstahl** oder unabsichtliche Beschädigung eines **anspruchsberechtigten Artikels**, wenn eine andere Versicherung für denselben **Diebstahl** oder unabsichtlichen Schaden vorhanden ist, die Bedingungen dieser anderen Versicherungen verletzt wurden oder ein offensichtlicher Mehrbetrag erstattet wird.

## REISEUNFALL

### WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** angegebenen Betrag, wenn **Sie** einen **Körperschaden** durch einen Unfall erleiden, während **Sie** mit einem **öffentlichen Verkehrsmittel** auf einer **Reise** reisen, der innerhalb von 12 Monaten direkt **Ihren**

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

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

| VERLUST: | LEISTUNGSSUMME: |
|---|---|
| beider Hände | 100 % des Leistungsbetrags für **dauerhafte Vollinvalidität** |
| beider Füße | |
| des Augenlichts auf beiden Augen | |
| einer Hand und eines Fußes | |
| einer Hand oder eines Fußes und des Augenlichts auf einem Auge | |
| einer Hand | 50 % des Leistungsbetrags für **dauerhafte Vollinvalidität** |
| eines Fußes | |
| des vollständigen Augenlichts auf einem Auge | |

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

### WICHTIGE OBLIEGENHEITEN

1. **Unser Arzt** darf **Sie** so oft wie nötig untersuchen, bevor ein Versicherungsfall reguliert wird.
2. Die Leistung gemäß dem Abschnitt **dauerhafte Vollinvalidität,** erfolgt nicht vor Ablauf eines Jahres, nachdem **Sie** einen **Körperschaden** erlitten haben.
3. **Wir** zahlen nicht mehr als
   - eine Leistung für denselben **Körperschaden**.
   - 2.000 Euro, wenn **Sie** zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** einen **Körperschaden** erlitten haben, unter 18 oder über 71 Jahre alt sind.

### WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus **Vorerkrankungen** ergeben.
2. Ansprüche, die entstehen, während **Sie** nicht mit **öffentlichen Verkehrsmitteln** reisen.
3. Ansprüche, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen sind.
4. Behinderung oder Todesfall, die durch eine Verschlechterung der körperlichen Gesundheit (z. B. durch einen Schlaganfall oder Herzinfarkt) und nicht als unmittelbare Folge eines **Körperschadens** entstehen.
5. Die Zahlung für eine dauerhafte Vollinvalidität vor Ablauf eines Jahres, nachdem **Sie** einen **Körperschaden** erlitten haben.
6. Gewöhnliche und regelmäßige Reisen zwischen **Ihrem Wohnsitz** und **Ihrem** Arbeitsplatz oder Zweitwohnsitz gelten nicht als versicherte **Reisen**.

## REISERÜCKTRITT

### DEFINITIONEN – GÜLTIG FÜR DIESEN ABSCHNITT

#### REGIONALE QUARANTÄNE

Jeder Zeitraum mit beschränkter Bewegungsfreiheit oder Isolation einschließlich nationaler Lockdowns in **Ihrem Wohnsitzland** oder Zielland, die von einer Regierung oder einer staatlichen Behörde gegenüber der Bevölkerung oder einem geografischen Gebiet (z. B. einem Landkreis oder einer Region) verhängt wurden.

#### PERSÖNLICHE QUARANTÄNE

Ein Zeitraum, in dem **Sie** als möglicherweise ansteckend gelten oder einer Infektion ausgesetzt waren und deshalb auf Anordnung eines Arztes oder einer Gesundheitsbehörde eingewiesen oder isoliert werden, um die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern.

### WAS IST VERSICHERT?

Bis zu dem in der **Leistungstabelle** genannten Betrag pro **Reise** für ungenutzte und nicht rückerstattbare Reise und Unterbringungskosten und andere im Voraus bezahlte Ausflüge, Touren oder Aktivitäten am Ziel **Ihrer Reise** für alle zusammen reisenden **begünstigten Personen**, die **Sie** bezahlt haben oder bezahlen müssen, sowie sämtliche angemessenen zusätzlichen Reisekosten, die anfallen, wenn die Stornierung oder Umbuchung der **Reise** aufgrund eines der folgenden Umstände erforderlich und unvermeidbar ist, die außerhalb **Ihres** Einflussbereichs liegen oder Ihnen zum Zeitpunkt, zu dem **Sie Ihre Reise** gebucht haben oder **Ihre Reise** angetreten sind (je nachdem, was später eintritt), nicht bekannt waren:

a. Unvorhergesehene **Erkrankung**, Verletzung, **Schwangerschaftskomplikationen** oder Tod von **Ihnen**, einem **nahen Angehörigen** oder einer Person, mit der **Sie** reisen oder auf **Ihrer Reise** untergebracht sind.
b. **Persönliche Quarantäne**, Schöffentätigkeit oder Ladung als Zeuge vor einem Gericht (außer in beratender oder beruflicher Funktion) von **Ihnen** oder **Ihren** Mitreisenden.
c. Die Reiseberatungsstelle des Auswärtige Amt oder eine andere Regulierungsbehörde in einem Gebiet, in das **Sie** reisen, rät von allen Reisen oder von allen nicht unbedingt notwendigen Reisen in das Gebiet ab, in das Sie reisen, es sei denn, der Reisehinweis ergeht aufgrund einer Pandemie oder **regionalen Quarantäne**, sofern dieser Reisehinweis nach Abschluss **Ihrer** Versicherung oder nach der Buchung **Ihrer Reise** (je nachdem, was später eintritt) in Kraft getreten ist und innerhalb von 21 Tagen vor **Ihrem** Abreisedatum gültig war.
d. Aufforderung der Behörden, an **Ihrem Wohnsitz** zu bleiben oder dorthin zurückzukehren, weil ein Dritter, der nicht mit **Ihnen** verwandt ist, einen schweren Schaden an **Ihrem Wohnsitz** oder **Ihrem** Unternehmen verursacht hat (wenn der **Karteninhaber** der Eigentümer, Geschäftsführer oder Inhaber des Unternehmens ist).
e. **Ihre** Entlassung, wenn **Sie** in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis stehen und **Ihre** Probezeit bei **Ihrem** Arbeitgeber bestanden haben.
f. Wenn **Sie** oder ein Reisebegleiter oder eine Person, bei der **Sie** während **Ihrer Reise** wohnen, Mitglied der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von Pflegediensten, Ambulanzen oder Mitarbeiter einer Regierungsabteilung ist/sind und **Ihr**/deren genehmigter Urlaub aus betrieblichen Gründen storniert wurde, sofern diese Stornierung oder der Reiserücktritt oder der **Reiseabbruch** zu dem Zeitpunkt, an dem **Sie** diese Versicherung abgeschlossen haben, oder zum Zeitpunkt der Buchung einer **Reise** (je nachdem, was später eintritt) nicht vorhersehbar war.
g. Wenn sich **Ihre Rückreise** mit dem vorgesehenen **öffentlichen Verkehrsmittel** am letzten Abreisepunkt aufgrund von **Streik oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder **ungünstiger Witterung** oder mechanischem Ausfall oder technischem Fehler beim vorgesehenen **öffentlichen Verkehrsmittel**, das **Sie** für die Reise gebucht haben, um mehr als 24 Stunden ab dem geplanten Abfahrtszeitpunkt verspätet.
h. Wenn das Fahrzeug, das **Sie** für **Ihre Reise** benutzen wollten, innerhalb von sieben Tagen vor dem ursprünglichen Abreisedatum gestohlen oder

beschädigt wurde und nicht fahrtüchtig ist und die Reparatur nicht bis zum Abreisedatum abgeschlossen werden kann, werden nur die Kosten für ein gleichwertiges Mietfahrzeug übernommen und es werden keine Stornogebühren bezahlt.

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

## WICHTIGE EINSCHRÄNKUNGEN BEI REISERÜCKTRITT

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche, die direkt oder indirekt aufgrund einer **Vorerkrankung** entstehen, die **Ihnen** vor **Ihrem** Abschluss der Versicherung oder der Buchung einer **Reise** (es gilt der spätere Zeitpunkt) bereits bekannt war und einen **nahen Angehörigen**, eine Person, mit der **Sie** reisen oder während **Ihrer Reise** untergebracht sind betrifft, wenn:

a. eine unheilbare Krankheit von einem **Arzt** diagnostiziert wurde oder

b. die betreffende Person auf einer Warteliste stand oder Kenntnis von der Notwendigkeit einer Operation, stationären Behandlung oder Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Klinik hatte,

c. in den letzten 90 Tagen vor dem Aktivierungsdatum **Ihrer versicherten Karte** oder der Buchung einer **Reise** (je nachdem, was später eintritt) eine Operation, eine stationäre Behandlung oder einen Krankenhausbesuch benötigte.

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

## WAS IST NICHT VERSICHERT?

1. **Vorerkrankungen**.
2. Alle Ansprüche, bei denen **Sie** nicht reisen können oder sich gegen den Reiseantritt entscheiden, weil das Auswärtige Amt (oder eine andere gleichwertige staatliche Stelle in einem anderen Land) wegen einer Pandemie von Reisen abrät.
3. Alle Ansprüche im Zusammenhang mit Behandlungen zur künstlichen Befruchtung.
4. Alle nicht genutzten oder zusätzlichen Kosten, die **Ihnen** entstehen und die erstattet werden können durch:
   - Anbieter der Unterkunft, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder sonstige Entschädigungsregelungen.
   - **Ihre** Beförderungsanbieter, deren Buchungsagenturen, Reisebüros oder Entschädigungsregelungen.
   - **Ihren** Kredit- oder Debitkartenanbieter oder PayPal.

5. Alle Ansprüche aufgrund **regionaler Quarantäne**.
6. Ansprüche, bei denen **Sie** es versäumen oder verzögern, **Ihr** Reisebüro, **Ihren** Veranstalter oder **Ihren** Transport- oder Unterkunftsanbieter zu dem Zeitpunkt zu informieren, zu dem der Rücktritt von der **Reise** für notwendig befunden wird. **Unsere** Leistungspflicht ist beschränkt auf die Stornogebühren, die angefallen wären, wenn das Versäumnis oder die Verzögerung nicht stattgefunden hätten.
7. Ansprüche wegen ungenutzter Reisetickets an einen Zielort, wenn **wir** bereits **Ihre** alternativen Reisevorkehrungen bezahlt haben.
8. Ansprüche wegen Reiseabbruchs, wenn **Sie** vom Beförderer (oder seinen Abfertigungsagenten) keine Bestätigung über die Dauer und den Grund für die Verspätung eingeholt haben.
9. Ansprüche aufgrund von **Schwangerschaftskomplikationen**, die schon vor der Buchung oder Bezahlung der **Reise** zum ersten Mal auftraten, es gilt der spätere Zeitpunkt.
10. Ansprüche aufgrund von geänderten Plänen wegen Ihrer finanziellen Umstände, außer wenn **Sie** aus einem unbefristeten Anstellungsverhältnis von mindestens zwei Jahren bei demselben Arbeitgeber entlassen werden.
11. Ansprüche, bei denen der Nachweis, dass der genehmigte Urlaub aus unvorhergesehenen betrieblichen Gründen gestrichen wurde, nicht erbracht wird.
12. Alle Umbuchungskosten, die über die Kosten **Ihrer** ursprünglich gebuchten **Reise** hinausgehen.
13. Ansprüche, bei denen **Sie** nicht gemäß dem **Ihnen** zur Verfügung gestellten Reiseplan eingecheckt haben.
14. Abbruch der Reise nach der ersten Teilstrecke einer **Reise**.
15. Jegliche Kosten, wenn innerhalb von 24 Stunden nach der geplanten Abreisezeit angemessene alternative Reisemöglichkeiten angeboten wurden.
16. Alle Ansprüche wegen Reiseabbruchs gemäß diesem Abschnitt, wenn **Sie** Ansprüche nach den Abschnitten VERPASSTE ABREISE, VERPASSTER ANSCHLUSS oder VERSPÄTETE ABREISE geltend gemacht haben.
17. Beträge, für die Sie Ansprüche im gemäß dem Abschnitt REISEABBRUCH geltend gemacht haben.
18. Alle Ansprüche aufgrund einer Verzögerung oder Änderung **Ihrer** gebuchten **Reise** wegen staatlicher Maßnahmen oder restriktiver Regulierung.
19. Ansprüche, für die **Sie** nicht die von **uns** geforderten notwendigen Unterlagen zur Verfügung gestellt haben.

20. Ansprüche, die sich direkt oder indirekt aus Umständen ergeben, die **Ihnen** schon vor dem Zeitpunkt bekannt waren, zu dem **Sie** die Versicherung abgeschlossen oder eine **Reise** gebucht oder angetreten haben (es gilt der spätere Zeitpunkt), und die bei vernünftiger Betrachtung einen Schadensfall im Rahmen dieser Versicherung begründen könnten.
21. Kosten für den Rücktritt oder **Reiseabbruch** von der **Reise** aufgrund eines **Körperschadens** oder einer Erkrankung, für die **Sie** kein ärztliches Attest des **Arztes** vorlegen, der die verletzte/erkrankte Person behandelt und in dem die Notwendigkeit **Ihres** Rücktritts erklärt wird und angegeben ist, dass **Sie** in Bezug auf die Reise oder Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** aufgrund eines **Körperschadens** oder einer Erkrankung verhindert waren.
22. Ansprüche für Reisebegleiter, die keine **begünstigten Personen** sind.
23. Kosten, die mit einem Meilenbonusprogramm einer Fluggesellschaft, z. B. Avios (früher Air Miles), einem Karten-Bonuspunkteprogramm, einem Timesharing-Programm, Urlaubswohnungsprogramm oder anderem Urlaubspunkteprogramm bezahlt wurden, und/oder damit verbundene Unterhaltungskosten.
24. Kosten oder Gebühren, die **Ihnen** der Betreiber des **öffentlichen Verkehrsmittels** erstattet.
25. Ansprüche, bei denen **Sie** die Vertragsbedingungen des Reisebüros, des Reiseveranstalters oder des Beförderungsunternehmens nicht eingehalten haben.
26. Verzögerungen durch **Streik oder Arbeitskampfmaßnahmen** oder Flugverkehrskontrollen, die zum Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes oder der Buchung **Ihrer Reise** (es gilt der frühere Zeitpunkt) bereits begonnen hatten oder öffentlich angekündigt waren.
27. (Vorübergehende oder anderweitige) Außerbetriebsetzung eines Flugzeugs oder Schiffes auf Empfehlung der Luftfahrtbehörde, einer Hafenbehörde oder einer ähnlichen Einrichtung in einem beliebigen Land.
28. Ansprüche, die sich daraus ergeben, dass der Anbieter einer Dienstleistung, die Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** ist, einen Teil **Ihrer** gebuchten **Reise** (mit Ausnahme von Ausflügen) nicht erbracht hat, einschließlich wegen Irrtum, Insolvenz, Unterlassung oder Verzug.
29. Ein Reiserücktritt oder **Reiserabbruch** aufgrund einer dienstlichen Verpflichtung oder Änderung **Ihres** Urlaubsanspruchs durch **Ihren** Arbeitgeber, es sei denn, **Sie** oder ein Mitreisender oder eine Person, bei der **Sie** auf **Ihrer Reise** untergebracht sein sollten, sind Angehöriger der Streitkräfte, Polizei, Feuerwehr, von

Pflege- oder Rettungsdiensten oder Staatsbediensteter und haben **Ihren**/ihren genehmigten Urlaub aus betrieblichen Gründen abgebrochen.

30. Ansprüche, die sich daraus ergeben, dass **Sie** nicht reisen können, weil **Sie** nicht im Besitz eines gültigen Reisepasses oder eines erforderlichen Visums für ein Mitglied der Reisegruppe sind oder diesen/dieses nicht vorlegen können.

# KONTAKTDATEN

## EINEN SCHADEN MELDEN

Im Notfall rufen **Sie uns** bitte unter 0800 555 8889 (aus Deutschland) +49 (0) 69 299 57 13 06 (gebührenpflichtig) an.

Bei allen anderen Schadensfällen rufen **Sie** bitte **unsere** Hotline unter 0800 555 8889 (aus Deutschland) +49 (0) 69 299 57 13 06 (gebührenpflichtig) an (Montag bis Freitag 09:00 bis 17:00 Uhr MEZ), um ein Schadenformular anzufordern, oder nutzen **Sie unser** Online-Antragsformular unter cm.claims.axa.travel. **Sie** müssen Folgendes angeben:

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

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

Bitte bewahren **Sie** eine Kopie aller an **uns** gesendeten Unterlagen auf. Damit **wir** einen Anspruch so schnell und fair wie möglich bearbeiten können, müssen **wir** gegebenenfalls einen Schadenregulierer beauftragen.

**Sie** werden während **Ihrer** Abwesenheit weitere Informationen zu **Ihrem** Anspruch einholen müssen. **Wir** bitten **Sie** möglicherweise um weitere Unterlagen als die unten aufgeführten, um **Ihren** Anspruch zu prüfen. Wenn **Sie** die erforderlichen Unterlagen nicht zur Verfügung stellen, kann **Ihr** Antrag abgelehnt werden. Im Folgenden finden **Sie** eine Liste der Dokumente, die erforderlich sind, damit **wir Ihren** Antrag so schnell wie möglich bearbeiten können.

## FÜR ALLE ANSPRÜCHE

- **Ihre** Original-Buchungsrechnung(en) und Reisedokumente mit den Reisedaten und dem Buchungsdatum.
- Originalbelege und -abrechnungen für alle Barauslagen, die **Sie** tätigen müssen.
- Originalkostenaufstellungen oder -rechnungen, die **Sie** bezahlen müssen.
- Angaben zu anderen Versicherungen, die den Schaden möglicherweise decken könnten.
- Weitere Unterlagen, mit denen **Sie Ihren** Anspruch nachweisen können.
- Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit Krankheiten oder Verletzungen muss ein ärztliches Attest von dem **Arzt** ausgestellt werden, der **Sie**, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person behandelt, mit der **Sie** reisen oder untergebracht sind. Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit einem Todesfall benötigen **wir** ein ärztliches Attest von dem **Arzt**, der **Sie**, einen **nahen**

**Angehörigen** oder eine Person behandelt hat, mit der **Sie** reisen oder untergebracht waren, und eine Kopie des Totenscheins.
- Originalbelege oder Eigentumsnachweise für gestohlene, verlorene oder beschädigte Gegenstände

## REISERÜCKTRITT

- Ursprüngliche Stornorechnung(en) mit Angabe aller anfallenden Stornogebühren und eventueller Rückerstattungen.
- Um einen Anspruch wegen Reiseabbruch nach 24 Stunden Verspätung geltend zu machen, müssen **Sie** einen schriftlichen Bericht des Beförderers einholen, in dem die Dauer und der Grund der Verspätung bestätigt werden.
- Wenn **Ihr** Anspruch sich auf andere versicherte Umstände bezieht, teilen **wir Ihnen** mit, welche Dokumente **Sie** mit den Schadenmeldungen einreichen müssen.

## VERPASSTE ABREISE/VERPASSTER ANSCHLUSS

- Nachweis für den Grund der verpassten Abreise, z. B.:
  - Ausfall **öffentlicher Verkehrsmittel** – Bescheinigung mit Angaben zu Dauer und Grund der Verspätung.
  - Ausfall – Bericht des Abschleppunternehmens mit Angabe des Datums und des Fehlers am Fahrzeug.
  - Unfall – Nachweis der Straßenverkehrsbehörde vom jeweiligen Datum oder schriftliche Bestätigung der Polizei unter Angabe von Ort, Dauer und Grund der Verzögerung.
  - Autobahnproblem – Nachweis der Straßenverkehrsbehörde vom jeweiligen Datum.
- Nachweis von zusätzliche Reise-/Übernachtungskosten, die aufgrund des verpassten Anschlusses entstanden sind.

## REISEABBRUCH

- Originalquittung oder Buchungsrechnung für neuen Flug.
- Original-Buchungsrechnung für alle nicht angetretenen und im Voraus bezahlten Ausflüge, wobei das Datum und der bezahlte Betrag bestätigt werden.
- Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit Krankheiten oder Verletzungen muss ein ärztliches Attest von dem **Arzt** ausgestellt werden, der **Sie**, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person behandelt, mit der Sie reisen oder bei der **Sie** untergebracht sind. Für alle Ansprüche im Zusammenhang mit einem Todesfall benötigen wir eine ärztliche Bescheinigung des **Arztes**, der **Sie**, einen **nahen Angehörigen** oder eine Person behandelt, mit der **Sie** reisen oder bei der **Sie** untergebracht sind, und eine Kopie der Sterbeurkunde.

## VERSPÄTETE ABREISE

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

## GEPÄCKVERSPÄTUNG

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

## GEPÄCK

- Bei Verlust oder Diebstahl ein Polizeibericht, in dem bestätigt wird, dass **Sie** den Schadensfall bei der Polizei innerhalb von 24 Stunden zur Anzeige gebracht haben, nachdem **Sie** den Verlust bemerkten.
- Bei Verlust oder Beschädigung durch den Beförderer besorgen **Sie** sich bitte eine Schadensbestätigung und ein Schreiben von der Fluggesellschaft, in dem der Verlust der verlorene(n) Sache(n) bestätigt wird. Bitte bewahren Sie möglichst auch alle Gepäckanhänger auf.
- Beim Verlust oder Diebstahl von **Geld** ein Polizeibericht, in dem der Hergang des Schadensfalls und die Verlustsumme bestätigt werden, sowie Bankauszüge/Geldwechselbelege als Eigentumsnachweis.
- Ein Schadensbericht und einen Kostenvoranschlag für die Reparatur der beschädigten Gegenstände.
- Bewahren **Sie** zudem beschädigte Gegenstände auf, die nicht mehr repariert werden können, da **wir** diese unter Umständen im Rahmen der Bearbeitung **Ihres** Antrags untersuchen müssen.

## REISEDOKUMENTE

- Polizeibericht oder Bescheinigung der Botschaft, aus der hervorgeht, dass **Sie** den örtlichen Behörden den Verlust des Reisepasses innerhalb von 24 Stunden angezeigt haben, nachdem **Sie** den Verlust bemerkten.
- Originalbelege für zusätzliche Übernachtungs- und Reisekosten.

## MEDIZINISCHE KOSTEN UND NOTFALLHILFE

- Im Falle eines **medizinischen Notfalls** müssen **Sie uns** so schnell wie möglich unter 0800 555 8889 (aus Deutschland) +49 (0) 69 299 57 13 06 (gebührenpflichtig) kontaktieren.
- Bei ambulanter Behandlung (ausgenommen Frakturen) zahlen **Sie** bitte die Behandlungskosten. Bitte bewahren **Sie** alle Originalbelege auf und holen vom Krankenhaus einen ärztlichen Bericht über die Erkrankung oder Verletzung und gegebenenfalls Behandlungs-, Aufnahme- und Entlassungstermine ein.
- Ein ärztlicher Bericht des **Arztes**, der die Behandlung und die Behandlungskosten bestätigt.
- Bei ausstehenden Kosten senden **Sie** bitte eine Kopie der ausstehenden Rechnung. Bitte vermerken **Sie** auch, dass sie noch aussteht.
- Sollten **Ihnen** nach **unserer** vorherigen Genehmigung zusätzliche Kosten entstehen, legen **Sie** bitte hierfür Belege vor.

## KRANKENHAUSTAGEGELD

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

## REISE UNFALL

- Genaue Schilderung der Begleitumstände des Schadensfalls, einschließlich Foto- und Videobeweise (falls vorhanden).
- Eine ärztliches Attest des **Arztes** über das Ausmaß der Verletzung und die durchgeführte Behandlung sowie eine Bescheinigung der stationären Aufnahme und der Entlassung aus dem Krankenhaus.
- Totenschein (falls zutreffend).
- Vollständige Angaben zu allen Zeugen, wenn möglich mit schriftlichen Aussagen.

## PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

- Genaue Schilderung der Begleitumstände des Schadensfalls, einschließlich Foto- und Videobeweise (falls vorhanden).
- Gesamter Schriftwechsel, Vorladungen oder sonstige Korrespondenz von Dritten.
- Vollständige Angaben zu allen Zeugen, wenn möglich mit schriftlichen Aussagen.

## BESCHWERDEVERFAHREN

**Wir** setzen **uns** stets dafür ein, **Ihnen** den höchsten Servicestandard zu bieten. Sollte **unser** Service **Ihren** Erwartungen an **uns** einmal nicht gerecht werden, haben **Sie** folgende Möglichkeiten.

**Sie** können das Complaints Team, das für **Sie** eine Untersuchung durchführen wird, kontaktieren unter: 0800 555 8889 (aus Deutschland) +49 (0) 69 299 57 13 06 (gebührenpflichtig).

Alternativ können Sie sich auch an unsere Aufsichtsbehörden wenden:

Financial Services and Markets Authority (FSMA)
Rue de Congrés/Congresstraat 12-14
1000 Brüssel
Belgien
Telefon: +32 2 220 5211
Kontaktformular unter: https://www.fsma.be/en/contact

Oder

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Telefon: 0228 4108-0
Telefax: 0228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

Der Ihnen zustehende Rechtsweg bleibt von diesem Verfahren unberührt.

## NUTZUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Mit der Übermittlung **Ihrer** personenbezogenen Daten beim Kauf dieses Versicherungsvertrages und der Nutzung **unserer** Dienstleistungen erklären **Sie** sich einverstanden, dass **wir Ihre** personenbezogenen Daten verarbeiten dürfen. Darüber hinaus erklären **Sie** sich einverstanden, dass **wir Ihre** sensiblen Daten nutzen. Wenn **Sie uns** Daten von anderen Personen zur Verfügung stellen, verpflichten **Sie** sich, diese Personen darüber zu informieren, dass **wir** deren Daten auf die hier und in den Datenschutzhinweisen auf **unserer** Website unter www.axapartners.com/en/page/en.privacy-policy genannte Weise nutzen.

Die Verarbeitung **Ihrer** personenbezogenen Daten ist erforderlich, um **Ihnen** die Versicherungpolice ausstellen und andere Leistungen erbringen zu können. Des Weiteren verwenden **wir Ihre** Daten, um **unseren** gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen oder wenn es in **unserem** berechtigten Interesse zur Ausübung **unserer** Geschäftstätigkeit liegt. Wenn **Sie** diese Daten nicht zur Verfügung stellen, ist es **uns** nicht möglich, **Ihnen** eine Versicherungspolice anzubieten oder **Ihre** Ansprüche zu bearbeiten.

**Wir** verwenden **Ihre** Daten u. a. für folgende legitime Zwecke:

- Vertragsabschluss, Verwaltung der Versicherung, Schadensbearbeitung, Bereitstellung von Reiseunterstützung, Bearbeitung von Beschwerden, Überprüfung von Sanktionen und Verhinderung von Betrug.
- Verwendung sensibler Daten über die Gesundheit oder Gefährdung von **Ihnen** oder anderen Personen, wenn dies für eine Schadensbearbeitung oder Unterstützungsanfragen relevant ist, um die in dieser Versicherung dargestellten Leistungen zu erbringen. Durch die Nutzung **unserer** Dienste erklären **Sie** sich damit einverstanden, dass **wir** diese Daten für solche Zwecke verwenden.
- Überwachung oder Aufzeichnung **Ihrer** Telefonanrufe in Bezug auf den Versicherungsvertrag für die Zwecke der Dokumentation, Schulung und Qualitätskontrolle.
- Technische Untersuchungen zur Schadens- und Prämienanalyse, Anpassung der Preisgestaltung, Unterstützung des Versicherungsabschlusses und Konsolidierung der (u. a. aufsichtsbehördlich vorgeschriebenen) Finanzberichterstattung. Eingehende Analysen von Ansprüchen zur besseren Überwachung von Anbietern und Vorgängen. Untersuchung der Kundenzufriedenheit und Bildung von Kundensegmenten zur besseren Anpassung der Produkte an die Marktbedürfnisse.
- Einholung und Speicherung von relevanten und

angemessenen Nachweisen für **Ihre** Ansprüche, um Dienstleistungen im Rahmen dieser Versicherung zu erbringen und **Ihre** Ansprüche zu überprüfen.
- Zusenden von Bewertungsanfragen oder Umfragen in Bezug auf **unsere** Dienstleistungen und andere Mitteilungen zur Kundenbetreuung.

**Wir** können Daten mit Bezug zu **Ihnen** und **Ihrem** Versicherungsschutz gegenüber Unternehmen der AXA Unternehmensgruppe, **unseren** Dienstleistern und Beauftragten zur Verwaltung und Bearbeitung **Ihres** Versicherungsschutzes offenlegen, um **Ihnen** Serviceleistungen auf Ihrer Reise bereitzustellen, zur Betrugsbekämpfung, zur Einziehung von Zahlungen und für andere gesetzlich vorgeschriebene oder zulässige Zwecke.

**Wir** holen **Ihre** Einwilligung gesondert ein, bevor **wir Ihre** personenbezogenen Daten an Dritte weitergeben, um **Sie** zu anderen Produkten oder Dienstleistungen zu kontaktieren (Direktmarketing). **Sie** können **Ihre** Einwilligung zur Nutzung Ihrer Daten für Marketingzwecke oder Bewertungsanfragen jederzeit widerrufen oder sich von den Bewertungsanfragen abmelden, indem Sie sich an den Datenschutzbeauftragten wenden (Kontaktinformationen siehe unten).

Im Rahmen dieser Tätigkeiten können **wir Ihre** personenbezogenen Daten in Länder außerhalb des Vereinigten Königreichs oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln. Wenn dies geschieht, sorgen **wir** dafür, dass alle erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten getroffen werden. **Wir** stellen u. a. sicher, dass vergleichbare Standards wie im Vereinigten Königreich und im EWR angewandt werden und der Empfänger der übermittelten personenbezogenen Daten vertraglich zum Schutz dieser Daten nach geeigneten Standards verpflichtet wird.

**Wir** bewahren **Ihre** personenbezogenen Daten so lange auf, wie es berechtigterweise für die in diesen Datenschutzhinweisen aufgeführten relevanten Zwecke sowie für die Erfüllung **unserer** gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Verpflichtungen erforderlich ist.

**Sie** haben das Recht, eine Kopie der Daten anzufordern, die **wir** von **Ihnen gespeichert haben**. Darüber hinaus stehen **Ihnen** noch weitere Rechte im Hinblick auf die Nutzung **Ihrer** Daten durch **uns** gemäß den Datenschutzhinweisen auf **unserer** Website zu. Wenn **Sie** der Meinung sind, dass die bei **uns** von **Ihnen** gespeicherten Daten fehlerhaft sind, dann teilen **Sie uns** dies bitte mit, damit **wir** diese korrigieren können.

Wenn **Sie** erfahren möchten, wie eine Beschwerde bei **Ihrer** Datenschutzbehörde eingereicht wird, oder **Sie** andere Anliegen und Anfragen zur Verarbeitung **Ihrer** Daten durch **uns** haben, z. B. zum Erhalt einer Kopie der

Datenschutzhinweise auf **unserer** Website, schreiben **Sie** bitte an:

Data Protection Officer
AXA
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR

E-Mail: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk